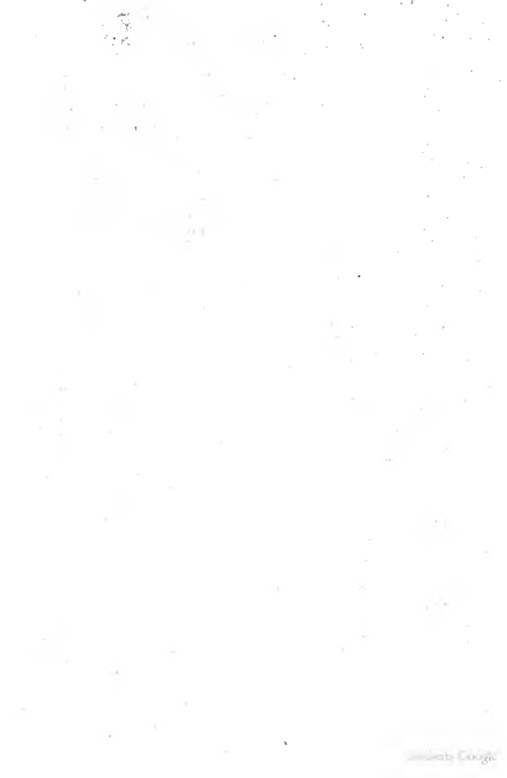

OTHEEK GENT




OTHEEK GENT





# JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

# GESAMMTEN MEDICIN

HERAUSGEGEBEN

VON

**CARL CHRISTIAN SCHMIDT,**

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, CORRESPONDIRENDEM MITGLIEDE DER K. K. GESELLSCHAFT DER AERZTE IN WIEN, DER GESELLSCHAFT DER HAMBURGER AERZTE, DER GESELLSCHAFT FÜR NATURWISSENSCHAFTEN IN BRÜGGE, DER GESELLSCHAFT RUSSISCHER AERZTE IN PETERSBURG, DER MEDICINISCHEN GESELLSCHAFTEN IN ANTWERPEN, DIJON, LYON, MARSEILLE U. TOULOUSE, EHRENMITGLIEDE DER MEDICINISCH-CHIRURGISCHEN GESELLSCHAFT IN BRÜGGE U. DES CANTONS ZÜRICH, MITGLIEDE DER GESELLSCHAFT SCHWEDISCHER AERZTE, DER GESELLSCHAFT ZUR BEFÖRDERUNG DER GESAMMTEN NATURWISSENSCHAFTEN IN MARBURG, DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT, DER PHYSIKALISCH-MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT IN ERLANGEN UND DES VEREINS GROSSHERZOGL. BADISCHER MEDICINALBEAMTER FÜR BEFÖRDERUNG DER STAATSARZNEIKUNDE.

**JAHRGANG 1843.**

***VIERZIGSTER BAND.***



LEIPZIG, 1843.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

# JAHRBÜCHER

der

## in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XXXX. 1843. № 1.

## A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

### I. Pathologie, Therapie und Medicinische Klinik.

726. *Einiges über den Begriff „Krankheit"*; von *Dr.* J. M. Schleiss von Löwenfeld zu München. Es giebt Wahrheiten, die sich nicht beweisen lassen, u. Wahres, das sich nicht definiren lässt. Hierher gehört das *„Leben."* Wir können ein Lebendes beschreiben u. bezeichnen, nicht aber das Leben. Wir kennen nur die Aeusserungen des Lebens, u. nennen deren Grund *„Lebenskraft"* *„Lebenskräfte."* Das Leben ist auch sich selbst Zweck. Zweck des zeitlichen Lebens ist das ewige. *Einigkeit der Lebenskräfte* zur Erreichung dieses Zweckes ist *Gesundheit* u. *Zwiespalt* (Kampf, Disharmonie u. s. w.) der *Lebenskräfte* ist *Krankheit*. Gänzliches Zerfallen der Lebenskräfte ist *Tod*, heisst Sterben in Bezug auf den Leib, Unseligkeit in Bezug auf den Geist. — Zwischen der (absoluten) Gesundheit u. der Krankheit steht die relative Gesundheit, wie sie eben nicht anders der Erdenmensch geniessen kann. In der Gesundheit n. in der Krankheit sind oder agiren ein u. dieselben Lebenskräfte — in der Gesundheit in (grösserer oder geringerer) Einigkeit — in der Krankheit in Uneinigkeit. Bei einem kranken Individuum kann man daher *Lebens-* u. *Krankheits-Process* nicht von einander trennen, — es sind nicht *zwei* Processe in *Einem* Individuum; — der sonst *zweckmässige* Lebensprocess ist nur (mehr oder minder) *zweckwidrig* in der Krankheit geworden. Es ist eine irrthümliche Ansicht, einen eignen Krankheitsorganismus im Organismus anzunehmen. Krankheit ist nicht Etwas, kein Ding, kein Wesen, keine Dreieinigkeit, sie ist nur ein Zustand *eines* Wesens, ein andrer, geänderter, abnormer, *zweckwidriger Lebensprocess*. — Gleich irrthümlich ist die sogenannte *naturhistorische* Beschreibungsweise der Krankheiten. Die Krankheitserscheinungen sind nur Zeichen oder Producte des zweckwidrigen Lebensprocesses, sind nur Lebensäusserungen des kranken Organismus. Es giebt also auch keine eigenen *Symptome* des sogenannten Pseudoorganismus, keine *Zeugungsfähigkeit* desselben, — es giebt keinen *Krankheitssamen* in re et facto — nur in bildlichem (fingirtem, figurirtem) Sinne. Die Lebenskräfte des menschlichen Leibes werden durch die auch uneins gewordenen oder getrennten Kräfte anderer Wesen oder Sein in Uneinigkeit versetzt (*Krankheitsursache*). Dass diess möglich ist, daran ist Schuld die vom Menschen selbst ausgegangene Unterbrechung oder Verminderung der Einigkeit seiner Lebenskräfte zu seinem ursprünglichen Zwecke, seine relative Gesundheit oder in noch böherm Grade seine aus ihm selbst hervorgegangene Disposition zur Krankheit. *Krankheitsursachen (äussere) sind: solare (siderische), terrestrische, mineralische, vegetable u. animalische Kräfte.* Die solaren sind; a) Licht (Sonne); b) Bewegungskraft (ihren Grund oder ihr Ur im Monde habend); c) Wärme (in der Erde als Planeten sitzend). Die terrestrischen sind: a) Erdkraft (Magnetismus); b) Luftkraft (Elektricismus); c) Wasserkraft (Chemismus oder Galvanismus). Licht u. Magnetismus — dann Bewegungskraft u. Elektricismus — u. endlich Wärme u. Galvanismus sind sich verwandt. Letztere kann man *Centriperipherial-*, die ersteren *Centripetal-* u. die zweiten *Centrifugal-Kräfte* nennen. Die mineralischen Krankheitsursachen sind: a) Säure-, b) Kali-, c) Salz-Kraft. Die vegetablen: a) ätherisches, b) narkotisches, c) Schärfe-Princip. Die animalen: a) thierische Gifte; b) Contagien; c) Schärfen. Diese Kräfte kommen nicht blos in ihrem Kreise vor, sondern auch, jedoch in gewisser Ordnung u. Beschränkung, in anderen, nämlich die Kräfte der — der Schöpfung oder dem Urentstand nach — älteren Kreise kommen in den jüngeren nebst den diesen eigenthümlichen aber gebunden vor, so finden sich die solaren Kräfte in den terrestrischen, so wie in den mineralischen, vegetablen u. animalischen; die terrestrischen Kräfte finden sich im Stein-, Pflanzen- u. Thierreiche, nicht aber ausser unserer Planetenatmosphäre in Sonne u. Mond, denn die Kräfte der jüngeren Kreise finden sich nicht in den älteren Kreisen. Veränderungen der solaren Kräfte haben wohl gewiss auch Veränderungen in den terrestrischen zur Folge u. s. w. — Regressive ist an dem schadenden Auftreten der genannten Kräfte, der Uneinigkeit, dem Missverhältnisse derselben die zweckwidrige, zweckverfehlende Handlung des Menschen u. nicht blos der Stammeltern, sondern auch u. vielmehr der ganzen sowohl vergangenen, als lebenden Menschheit als Ganzes, wie der Einzelnen — Schuld. Es kann nicht gleichgültig, nicht ohne seine eigenen Folgen

sein, u. ist es auch nicht, ob wir Menschen, der Zweck unsres Planetensystems (nicht aber der Welt als Universum) diess oder jenes denken oder sprechen, so oder so unsern Leib bewegen, ob wir mehr oder weniger Wärme entwickeln, viel oder wenig Nahrung zu uns nehmen, geringere oder grössere Ausscheidungen verursachen. Wir rufen z. B. durch Reiben zweier Gegenstände Elektricität hervor, kann diess nicht auch durch die Klangfiguren unserer Worte, durch unser Gehen u. Arbeiten geschehen? — Bezüglich der Wirkung auf unsern Lebensprocess nennen wir positive Kraft (der Aussenwelt), was oben Centripetalkraft genannt wurde. Ein Ueberwiegen der Positivität der Kräfte unserer Aussenwelt verhält sich zu unserm Lebensprocesse *gebend*, — ein Ueberwiegen der Negativität jener *nehmend*.

In unserm leiblichen Organismus sind zu unterscheiden: 1) die Lebenskraft des Organismus als Ganzes, im *Nervensysteme* sitzend; 2) die seiner Theile oder Atome, der *Zellen*, u. 3) der *Blutkörperchen*. Die *Centripetalkraft* des Nervensystems heisst die *sensitive* (Empfindung), die der Zellen *nutritive*, die der Blutkörperchen *attractive* (Lymphblut); *Centrifugalkraft* des Nervensystems heisst die *motorische* (Wille), der Zellen *secernirende*, der Blutkügelchen *expansive* (Arterienblut); *Centriperipherialkraft* des Nervensystem heisst die *animale* (Seele), der Zelle *vegetative*, der Blutkörperchen *rotatorische*, sich selbst bewegende (Venenblut). — Es giebt demnach drei Hauptkrankheiten: 1) *Nervenkrankheiten*; 2) *Zellenkrankheiten*; 3) *Blutkrankheiten*. Die centrifugale Kraft erscheint in der Krankheit entweder über Massen gesteigert — *dynamische*, tonische, sthenische Krankheitsform — oder darniederliegend — *adynamische*, atonische, asthenische Krankheitsform. — Die Nervenkrankheiten sind: a) *Cerebralnervenkrankheiten*: Epilepsie als dynamische, Katalepsie (ohne Bewusstsein) als adynamische Form; — oder b) *Spinal*nervenkrankheiten: Veitstanzsucht — dynamische, u. Spinalkatalepsie (mit Bewusstsein) — adynamische Form; — oder c) *Ganglien*nervenkrankheiten: Pest als Höchstpunkt dynamischer u. Cholera als Höchstpunkt adynamischer Form; zwischen beiden liegt das *Fieber*, — die hitzigen, dynamischen, mehr der Pest, die adynamischen, kalten, mehr der Cholera verwandt. Ein niederer Grad von Fieber scheinen alle Functionsstörungen der Organe zu sein, wie denn z. B. der sog. Status gastricus sich leicht in eine Febris gastrica umwandelt, oder die Febris gastrica für einige Zeit einen Status gastricus zurücklässt. Da es im Ganglienervensysteme, welches in dem Mikrokosmus unsres Leibes der Erde, so wie das Spinalnervensystem dem Monde u. das cerebrale der Sonne entspricht — gemäss seiner Beziehung zur Aussenwelt drei Hauptgruppen giebt, nämlich: das *Chymificationssystem* (der Erde als Planetenelement), das *Chylificationssystem* (dem Wasser) u. das *Respirationssystem* (der Luft entsprechend); — so erscheinen uns auch folgende den ebengenannten Systemen entsprechende Ganglien-nervensystems - Krankheits - oder — bei Festhaltung des Mittelrings dieser Krankheitskette — folgende *Fieber - Charaktere*: der *gastrische*, *biliöse* u. *splenische* bezüglich des Chymificationssystems, — der *pituitöse* (mucöse) bezüglich des Chylificationssystems, u. der *katarrhalische* bezüglich des Respirationssystems. — Die *Zellenkrankheiten* sind der Form nach *tonisch* — auf dem Höchstpunkte *Hypertrophie*, oder sie sind *atonisch* — *Malacie*. — Die *Blut* - resp. *Blutkörperchen - Krankheiten* sind *sthenische* — *Entzündung* (Eiterbildung) als Extrem, oder *asthenische* — *Blutauflösung* (dissolutio sanguinis), wohin wohl auch der Blutschwamm gehört. — Entzündung ist diejenige Uneinigkeit der Lebenskräfte der Blutkörperchen, bei welcher die Expansivkraft letzterer über Massen prominirt. Den Verlauf der Entzündung bezeichnet schnellere Bewegung, schnellere Entwickelung u. endlich Verwandlung der Blutkörperchen in Eiterkörperchen (Stadium congestionis, exsudationis et suppurationis). Das *Eiterkörperchen ist ein gestorbenes* (verblichenes, verbranntes) *Blutkörperchen*, der Leichnam des Blutkörperchens. Das Eiterkörperchen entsteht nicht erst aus dem exsudirten, transsudirten Faserstoffe des Blutes, dem sogenannten Cytoblastem, wie die aus den mikroskopischen Untersuchungen gezogene Theorie lautet. Mikroskopische Untersuchungen können an sich nur das „*Was*", selten das „*Wann*", nie aber das „Wie" zum Object ihrer Ergründung haben. Das „*Wie*" stammt nur aus dem menschlichen Geiste, u. es ist wahr: „*wer suchet, der findet*", aber auch nicht minder wahr: „*man findet gerne das, was man sucht.*"

Die Krankheit lässt sich nicht gleichstellen oder vergleichen mit einem Parasiten; aber aus oder an unserm Organismus entstehen Parasiten, welche Krankheiten erregen können. Diese Parasiten sind den Wesen der Generatio aequivoca (die denn doch kein vernünftiger die Natur in ihr, nicht am Studirpulte betrachtender Naturforscher läugnen kann) gleichzustellen, i. e. den, wie bei der Schöpfung, jetzt auch noch in chaotischer Masse entstehenden niederen Organismen. — Sie entstehen aber *nie* innerhalb einer organischen Zelle, sondern nur auf der Oberfläche (Peripherie) des Leibes, nämlich entweder 1) auf der Cutis, oder 2) auf der Schleimhaut, oder 3) auf den serösen (u. Gefäss-) Häuten, u. auf den Zellen also zwischen den Zellen. Das Blastem, die chaotische Masse u. zugleich die Nahrung der Parasiten bilden der Faserstoff des Blutes, die Excrete des Leibes oder Ingesta nondum assimilata. Die Parasiten sind entweder: a) Nachbildungen der organischen Zellen, *Afterzellen*; b) *Zoolithen*; c) *Zoophyten* oder d) *Zoogonen i. e. Entozoen*. [*Jahrbb. d. ärztl. Ver. zu München. Jahrg. IV. Hft.* 2.] (*E. Buchner*.)

727. *Ueber den Schmerz u. die Hyperämie*; von *Dr.* Griesinger in Stuttgart. I. *Ueber den Schmerz.* Die theoret. Untersuchung über das *Wesen des Schmerzes* nimmt zum Ausgangspunkte den

physiolog. Lehrsatz, dass jeder sensitive Nerv nur einer specif. Energie fähig sei. Für die eigentlichen Sinnesnerven wird diess allgemein als erwiesen angenommen, von den sensitiven Nerven der Haut behauptet aber Henle, dass ihre specif. Energie in Empfindung von Temperaturverschiedenheiten bestehe, dass also alle äussere Eindrücke eigentlich als Wärme u. Kälte empfunden werden. Für völlig physiologisch beweisend kann nun aber Vf. die Gründe Henle's für diese Ansicht nicht halten, während auch das gewöhnliche Bewusstsein, zu welchem die inneren Zustände der Nerven als Empfindungen kommen, doch bei Vergleichung des Stosses, Kitzels, Stiches, Juckens u. s. w. mit der Wärmeempfindung gegen deren völlige Identität protestiren. Jedenfalls wird freilich diesen Nerven, wie den Sinnesnerven eine specif. Energie zuzuerkennen sein, allein dass diese Energie allein Temperaturempfindung ist, muss bezweifelt werden. Es widerspricht aber dieser specif. Energie nicht, wenn man die durch Temperatur oder innere ihr analoge Ursachen, u. die durch andere, mechan. u. chem. Eindrücke veranlassten Zustände des Nerven als Modificationen jener Energie, wie ihrer das Bewusstsein als verschiedener inne wird, annimmt. Diese specif. Energie ist also ein allen diesen Empfindungen (Stoss, Jucken, Kitzeln, Stich, Wärme, Kälte u. s. w.) Gemeinsames, für welches freilich die Sprache noch kein eignes Wort besitzt, da die Ausdrücke Fühlen u. Gemeingefühl, welche lange diese Stelle versahen, mit Recht obsolet geworden sind, Tasten aber etwas ganz Andres ist.

Die *Schmerzempfindung* beschränkt die ganze neuere Physiologie nur auf die *Tastnerven* u. Henle nennt den Schmerz eine Hallucination des Tastnerven, bestehend in erhöhter Thätigkeit dieser Nerven, während Stilling denselben (den neuralgischen Schmerz) für einen Depressionszustand ansieht. Gegen beide Ansichten sprechen gewisse Umstände; gegen die erstere (Steigerung der Nerventhätigkeit) dieser, dass es Zustände unzweifelhaft gesteigerter Function der sensitiven Nerven giebt, welche himmelweit vom Schmerze verschieden, diesem vielmehr entgegengesetzt sind, z. B. die gesteigerten Empfindungen der Genitaliennerven, das Gefühl von Leichtigkeit, Kraft, vermehrtem Wohlsein bei erhöhter Thätigkeit eines Organs. Wäre der Schmerz die einfache Erhöhung der normalen Thätigkeit u. wäre wirklich die Wärmeempfindung allein die specifische Energie der gemeinsensitiven Nerven, so kann man nicht einsehen, warum nicht jeder Erwärmung, schon sobald sie anfängt, den gewöhnlichen, vorher vorhandenen Zustand zu übersteigen, eine leise Schmerzempfindung beigemischt ist, welche sich dann bis zum Verbrennen immer nur allmälig ohne Qualitätsänderung für die Empfindung steigerte, u. warum die Kälte, von der man doch mehr eine Thätigkeitsverminderung erwarten muss, so heftige Schmerzen machen kann. Dass aber in einer blossen Verminderung der sensitiven Nerventhätigkeit das Wesen des Schmerzes beruhe, dagegen spricht, dass man auf der Scala verringerter Actionen von der normalen Empfindungsfähigkeit u. Empfindung an bis zu ihrem gänzlichen Erlöschen (Sensibilitätslähmung) dem Schmerze nicht nothwendig begegnet, dass ferner die Schmerz erregenden Einflüsse sehr oft in vermehrter Einwirkung von Agentien (Wärme, Brennen), die in mässiger Quantität normale oder wohlthuende Empfindungen hervorrufen, bestehen, dass schmerzende Nerven oft reizbarer gegen äussere Einflüsse sich zeigen, u. dass der Schmerz ausgebreitete Sympathien, welche auf vermehrter Erregung beruhend gedacht werden müssen, hervorruft.

Vf. ist nun der Ansicht, dass der *Schmerz* eine Störung, u. zwar namentlich eine rasch, plötzlich erfolgende, der normalen Function durch *Störung der normalen Organisation* an irgend einer Stelle des Verlaufs des Nerven sei. Im Gehirne kommt aber eine Beeinträchtigung der feinsten Structur oder Mischung des Faserapparates u. damit eine Störung der normalen Leitung von der Peripherie als Schmerz zum Bewusstsein. Am einfachsten findet diess statt beim Schmerze durch Durchschneidung, Zerrung, Druck, Stoss, chem. Einwirkung u. s. w. eines sensitiven Nerven. Denn kann man sich hier wohl denken, dass dieser mechan. oder chem. zerstörende Eingriff nur die normale Thätigkeit des Nerven erhöhe? — Rein quantitative Veränderung der Zustände des Nerven kann also der Schmerz nicht sein; in der Qualität der äusseren Eindrücke liegt aber ebenso wenig der Grund, wenigstens nicht der ganze, seines Unterschiedes von den normalen Empfindungen. Es fragt sich deshalb, ob nicht vielleicht der Grund dieses Unterschiedes, u. damit des Schmerzes selbst, ganz oder zum Theil in der *Einwirkungsstelle des Reizes* liege. Die normale Function des Nerven besteht in Veränderung u. Leitung der Zustände seines *peripher. Endes*, welche im sogenannten Zustande der Ruhe theils gar nicht zum Bewusstsein kommen, theils an diesem kaum beachtet vorübergehen. Die Erscheinungen der sogenannten excentrischen Empfindungen scheinen nun dafür zu sprechen, dass nur die Zustände des wirklichen, normalen peripher. Endes am Centralende zum Bewusstsein kommen sollen, mit Uebergehung der zwischenliegenden Nervenbahn, die nur zur Leitung, nicht dazu, selbst zur Peripherie zu werden, bestimmt scheint. Es liesse sich nun vielleicht die Hypothese vertheidigen, dass der Schmerz eben dadurch zu Stande käme, dass auf den sensitiven Nerven *an einer andern Stelle seiner Bahn*, als am peripher. End*punkte* stärkere Eindrücke einwirkten. — So viel lässt sich wenigstens feststellen, dass man durch ein Exsudat in irgend einem Organe, durch Störung u. Zerstörung der normalen Form u. Mischung der Lunge, des Gehirns, Muskels, der Niere u. s. w. niemals deren Function gesteigert, sondern entweder ganz aufgehoben, oder doch beschränkt sieht. Sollte nun durch dieselben Ursachen, ein Oedem inner-

halb des Neurilems, ein Fibroid desselben, welche Druck u. Neuralgie erregen, oder vollends durch völlige Zerstörung des Gewebes an einer Stelle in den Nerven allein Erhöhung der normalen Thätigkeit eintreten? Unmittelbar in jedem Schmerze liegt etwas, was uns sicher benachrichtigt, dass jetzt ein Moment in den Organismus hereingetreten ist, welches an der betreffenden Stelle dem normalen organischen Bau Vernichtung oder wenigstens Störung gebracht hat oder droht, u. es ist diess keineswegs etwa eine durch Reflexion u. Erinnerung an frühere Zustände gewonnene, sondern plötzlich u. unmittelbar mit der Thatsache des Schmerzes ins Bewusstsein schiessende, dunkle Vorstellung. Sie ist oft so unklar, dass sie selbst nicht in den Vordergrund des noch dazu von der Sensation selbst erfüllten Bewusstseins tritt; aber sie äussert sich z. B. in den Bewegungen der Abwehrung gegen die schmerzende Stelle oder ihrer Entfernung von dem vermeintlichen Orte der schmerzhaften Einwirkung, welche man Menschen u. Thiere ausführen sieht.

Die normale Erregung des Nerven beruht auf seiner normalen Ernährung u. Structur; wirken die äusseren Agentien stärker ein, so entspricht dem anfangs auch eine verstärkte Reorganisation. Diess ist der Moment der erhöhten Thätigkeit, der angenehmen Empfindungen. Der Kitzel der Haut z. B. ist, so lange er gelind u. mässig bleibt, eine angenehme Empfindung, welche auf solcher erhöhten Erregung der Nerven beruht. Diese angenehme Empfindung geht aber bei fortdauernder Einwirkung des Reizes in ein Andres, u. zwar in ihr Gegentheil, in Schmerz über. Dieser ist für unser Bewusstsein nicht etwa eine höhere Stufe der Erregung, als die angenehme Empfindung, sondern ein wesentlich verschiedener, ein neuer. Er tritt dann ein, wenn, wie man sagt, Ueberreizung erfolgt ist, d. h. wenn die kurz vorher aufs Höchste ihrer Thätigkeit gesteigerte Organisation des Nerven anfängt, beeinträchtigt zu werden, wenn der in jedem Augenblicke ausgleichend wirkende Stoffwechsel gleichsam mit den Einwirkungen des äussern Agens nicht mehr gleichen Schritt zu halten vermag, d. h. wenn die durch die Einwirkung gesetzten Veränderungen in der Faser (nicht immaterielle, sondern als die Structur u. Mischung selbst modificirende) so beträchtlich geworden sind, dass sie nicht im Augenblicke durch die Organisation ausgeglichen werden können, sondern für die nächsten Momente oder für längere Zeit beharren. Bei noch stärkerer Einwirkung werden endlich die äusseren Eindrücke gar nicht mehr empfunden; hier ist die Organisation der Faser noch tiefer gestört, so dass die Ausübung der normalen Function ganz aufhört, während indessen die Empfindung der Organisationsstörung selbst immer noch fortbestehen kann. — Heftig u. schnell einwirkende Eindrücke erregen Schmerz, welche auf etwas längere Zeit vertheilt, nur wohlthuende Empfindungen erregt hätten; auf der andern Seite aber erregen schwache Grade dieser Einwirkungen, doch von der Art, die unmittelbar desorganisirend wirken (z. B. ein ganz leichter Stich), die specif. Schmerzempfindung in ziemlich hohem Grade, während nach der blossen Quantitätsscala gemessen viel heftigere, gleichsam massenhafte Reize (z. B. ein relativ ziemlich hoher Grad von Kälte oder Wärme) noch keine eigentlichen Schmerzen verursachen.

Nach dem Gesagten hätte man von der einen Seite Veranlassung, den Grund des Schmerzes in einer Organisationsstörung, einem Hemmungszustande, also verminderter Thätigkeit der normalen Action an irgend einer Stelle zu finden; andrer Seits bestehen aber auch die oben angeführten Gründe für die Auffassung des Schmerzes als eines Excitationszustandes fort. Beide Momente lassen sich nun aber leicht vereinigen. Nehmen wir nämlich an, dass jeder sensitive Nerv zwar die Zustände seiner eignen normalen Organisation eben in der Form seiner specif. Energie zum Bewusstsein bringt, dass aber, ausser dieser Energie, auch noch etwas Andres, nämlich eine Hemmung in der normalen Structur u. Function empfunden werden kann u. dass eben von diesen Eindrücken das Sensorium in der Form des Schmerzes Notiz nimmt. Der Eindruck, den eine Beeinträchtigung der Organisation hervorbringt, ist immer ein verhältnissmässig starker; wenn er nun namentlich noch plötzlich auftritt, so liegt dem hinter gelegenen Nervenstücke in einer gegebenen Zeit nothwendig die Leitung einer viel grössern Menge von Eindrücken zum Bewusstsein ob, als in Zustande mässiger Erregung oder (scheinbarer) Ruhe. In sofern findet dabei eine tumultuarische u. allerdings erhöhte Thätigkeit statt, aber in dieser selbst liegt nicht das Specifische der Schmerzempfindung; ihr nächster Grund ist vielmehr eben in dem Zustande, der so tumultuarisch dem Bewusstsein zugeleitet wird, enthalten. Mit dieser Ansicht lässt sich auch die Thatsache vereinigen, dass ein schmerzhafter Nerv oft auch empfindlicher für äussere Eindrücke ist. Dem schon in seiner Organisation beeinträchtigten Nerven nämlich muss jede von aussen kommende, neue Anregung zur Last werden, indem sich dieselben zu den von der kranken Stelle ausgehenden Empfindungen summiren u. dadurch den Schmerz erhöhen, so lange die Leitung überhaupt noch nicht unterbrochen ist. Die Menge dieser tumultuarischen Eindrücke kann gewiss auch mehr als die gewöhnlichen Sympathien (Reflexe) erregen, ohne dass deshalb der Vorgang selbst, der jene Eindrücke hervorruft, blos in Erhöhung der sensitiven Nervenaction zu suchen wäre. — Weil nun aber allen sensiblen Nerven das Vermögen zukommt, ihre Zustände im Gehirne zum Bewusstsein zu bringen, u. da sie alle ebenso unbezweifelt in die Lage kommen, Organisationsstörung zu erleiden, so müssen auch die eigentlichen Sinnesnerven die etwa erlittene Beeinträchtigung zum Bewusstsein bringen, d. h. Schmerz empfinden können. Diess bestätigt

auch die Erfahrung; es bringen z. B. im Seh- u. Hörnerven theils lange u. allmälig gesteigerte, theils sehr plötzlich u. heftig einwirkende Eindrucke Veränderungen in der Organisation, welche nicht alsbald auszugleichen sind, u. damit Schmerz (schmerzhaftes Hören u. Sehen) hervor. Valentin sieht denselben mit Unrecht als eine durch den Sinnesnerven im Quintus hervorgerufene Irradiation an; allein das Bewusstsein weiss denselben von den ihm bekannten, in den Ausbreitungen des Quintus vorkommenden Schmerzen im Ohre oder Auge wohl zu unterscheiden.

Also: *Schmerz ist weder einfache Erhöhung, noch blosse Verminderung der normalen Function des sensitiven Nerven, er ist vielmehr das Bewusstwerden einer Störung der Organisation der sensitiven Faser u. kommt als solche allen centripetalen Nerven zu.* — Allerdings liesse sich noch denken, dass der Hemmungszustand, der beim Schmerze statt findet, nicht am Orte der Einwirkung auf den Nerven selbst, sondern erst im Bewusstsein entstände, u. dass das Wesen des Schmerzes eben in dieser Affection des Bewusstseins allein bestände.

II. *Ueber die Hyperämie.* Noch liegt über der Art u. Weise, wie Hyperämie entsteht, manches Dunkel. Die *mechanische Entstehungsweise*, die sicher viel häufiger vorkommt, als man glaubt, kommt zu Stande: durch mechan. Hindernisse der Circulation; durch gehemmten Ruckfluss des Blutes in den Venen oder anomales Verhalten der Mundungen des Herzens, zum Theil durch fremde in den Kreislauf gebrachte Körper, welche die Haargefässe nicht, oder doch nicht überall passiren können u. so dem Blute die Wege verstopfen; durch die Lage einzelner Theile, die dem Blute den Ruckfluss erschwert. — Neuerlich hat man nun aber durch Experimente (Nervendurchschneidungen) gefunden, dass Blutanhäufung (mit ihren Folgen: Gefässerweiterung, Stase, Exsudation, ulcerative u. brandige Zerstörung) in den Haargefässen auch in Folge von Verletzungen u. anderen Störungen der Nerven entstehen können, u. zwar in Folge von Atonie u. Erweiterung der Gefässe aus Lähmung ihrer Nerven. In fast allen diesen Experimenten (von Petit, Magendie, Muller, Brachet, Hausmann, Valentin, Reid, Stilling u. A.) enthielten die zerstörten Theile immer gemischte Nervenelemente (sensible, motorische u. Gefässnerven). Man kann daher die eingetretenen Störungen in den meisten Fällen als directe Folge der Beeinträchtigung der Gefässnerven ansehen. Da nun aber der Einfluss der Action der sensitiven Nerven auf die Gefässnerven durch Thatsachen erwiesen ist (es entsteht nämlich Contraction der Gefässe auf mässige Reizung sensitiver Nerven), so kann man auch annehmen, dass bei der Durchschneidung der Nervenstämme die daraus folgenden Ernährungsanomalien nicht nur die directe Folge der Gefässnervendurchschneidung sind, sondern auch indirect durch die Beeinträchtigung des sensitiven oder überhaupt centripetalen Nerveneinflusses hervorgerufen werden. Henle ist der Ansicht, dass die Lähmung von Gefässnerven, welche der Durchschneidung sensitiver Nerven folgt, dadurch zu erklären sei, dass die heftige Reizung am Centralende sowohl durch den Eingriff selbst, als durch die darauf folgende Entzündung, antagonistisch in den Gefässnerven den entgegengesetzten Zustand, Lähmung, zur Folge habe. Stilling nimmt dagegen einen beständig fortbestehenden eigenthümlichen Reflex der sensiblen Nerven in die Gefässnerven, auf welchem der Tonus der Gefässe beruhe, an (ein direct-sympathisches Verhältniss zwischen sensiblen u. Gefässnerven) u. glaubt, dass mit der Durchschneidung dieser Reflex unterbrochen worden sei u. aufhöre, daher die vom Zustande der Gefässnerven abhängige Spannung der kleinsten Gefässe sich vermindere. Die Durchschneidung des Quintus hat nämlich zweierlei, dem Anscheine nach ganz differente nächste Folgen, nämlich: 1) die heftige Reizung des Nerven durch den Schnitt selbst u. die darauf folgende Entzündung (Schmerz); 2) die Sensibilitätslähmung, d. h. die Unterbrechung der centripetalen Eindrucke von der normalen Peripherie. Henle betrachtete das erstere Moment, Stilling das zweite als das in diesem Falle fur die Gefässnerven massgebende, u. so nahm jener an, die Lähmung der Gefassnerven entstehe antagonistisch gegen den Reiz, dieser, sie sei die direct sympathische Folge der sensitiven Lähmung. Zur Entscheidung zwischen diesen beiden Ansichten kann die vorher aufgestellte Theorie des Schmerzes benutzt werden. Mehrere Beobachter fanden nämlich, dass das erste Moment der Hyperämie in Verengerung der Capillargefässe (nach Dubois nur scheinbar) mit Beschleunigung der Blutbewegung (eine rein physikalische Folge der Verengerung, nach Dubois aber in Folge verstärkter Herzaffection) bestand; die besseren Beobachter kommen aber darin uberein, dass entweder der Zeit oder dem Grade nach mässigere, gelindere Einwirkungen eines chem. oder mechan. Reizes Contraction der Haargefässe, dagegen stärkere Reize sogleich Expansion, Erschlaffung derselben zur Folge hatten. Vergleicht man nun diese Grade der Einwirkung mit den beim Schmerz betrachteten Zuständen der sensitiven Nerven, so findet man sie analog den vom Kitzel, der mässigen Wärme oder Kälte bis zum Punkte des Schmerzes gehenden. Diese müssen aber als Zustände erhöhter Erregung der sensitiven Faser aufgefasst werden u. ebenso entspricht die vermehrte Contraction der Gefässe einer erhöhten Erregung der motor. Gefässnerven, wie stärkere Muskelzusammenziehung der verstärkten Action ihrer motor. Nerven. Diess wäre also (erhöhte Erregung in der sensitiven u. ebenso in der motor. Faser) ein im engern Sinne sympathisches Verhältniss, u. sonach Stilling's Ansicht die richtigere.

Die Hyperämie beruht nun, wie directe Beobachtungen lehren, auf einem der Gefässcontraction

gerade entgegengesetzten Zustande, ihrer Erweiterung. Wie diese Erweiterung zu Stande komme, wird verschieden angegeben; Henle's Annahme, dass dieselbe aus Lähmung der entsprechenden Gefässnerven entstehe, erscheint am gerechtfertigsten. Denn gegen die Annahme, dass die hyperämische Erweiterung der Haargefässe die mechan. Folge einer an einer andern Stelle bestehenden Verengerung sei, spricht die Inconstanz des Phänomens u. der Umstand, dass die Erweiterung ganz an denselben Stellen des feinsten Haargefässnetzes, welche sich zuerst verengert hatten, eintritt. — Hyperämie in Folge der Erweiterung der Capillargefässe aus Lähmung ihrer Nerven (entweder direct der Gefässnerven, oder indirect durch die sensitiven) zeigt sich nun nach Durchschneidung von Nervenstämmen oder Zerstörung einzelner Centraltheile bei Experimenten, dann auch bei inneren Krankheitsprocessen an diesen Organen, welche die Nerventhätigkeit (durch Druck, Atrophie, Zerstörung) aufheben. Es kommen ferner aber auch Hyperämien bei Neuralgien, namentlich der höheren Grade, vor. Sie haben meist den Charakter des sogenannten Erysipelas, das schnelle Kommen u. Wiederverschwinden, die leicht ödematöse Geschwulst. Die Atonie der Gefässe, auf welcher diese Hyperämien beruhen, erklärt Henle nach seinerTheorie des Schmerzes als eines rein excitatorischen Zustandes im sensiblen Nerven, für antagonistisch aus diesen entstanden; Stilling dagegen für die directe Folge der verminderten Rückwirkung der sensiblen Nervenfaser auf die Gefässnerven, also aus directer Sympathie. Nun kommt aber bei der Neuralgie nicht nur hyperämische Röthung, sondern auch ihr gerades Gegentheil, nämlich Anämie (Gefässcontraction) vor, u. diess zwar beim Beginne des Anfalles. Diese beiden Momente (Anämie u. Hyperämie) zu vereinigen, erlaubt aber weder die Henle'sche, noch Stilling'sche Theorie. Nach des Vf. Ansicht vom Schmerze liesse sich dieses Phänomen so erklären: Die Contraction der Gefässe (Anämie, Blässe), welche dem neuralgischen Anfalle vorausgeht, wird noch durch die reine Excitation des Nerven durch den Reiz hervorgerufen, da der Nerv jetzt noch nicht in seiner Organisation gestört ist; mit der Organisationsstörung aber wird der normale Reflexeinfluss des peripherischen Endpunktes auf die Gefässnerven unterbrochen, es tritt so Lähmung derselben u. Hyperämie ein. Für diese Ansicht spricht die Thatsache, dass die Blässe der Theile in der Neuralgie deren relativ minderen Graden u. ihrem ersten Zeitraume angehört, die Hyperämie aber bei den höheren Graden u. im spätern Zeitraume eintritt. — An diese neuralg. Hyperämien schliessen sich Zustände, die meistens theils als Rheumatismus, theils als Erysipelas aufgefasst werden, je nachdem sie mit oder ohne Schmerzen beginnen oder verlaufen. So erregte in einem, von Piorry erzählten Falle Caries der 2 oberen Hundszähne alle 14 Tage regelmässig heftige neuralgische (iradiirte) Schmerzen in der Stirngegend mit Entzündungsgeschwulst der Gesichtshaut u. Nasenschleimhaut. — Bei den regelmässig intermittirenden Hyperämien (Intermittentes larvatae), theils mit, theils ohne neuralgische Schmerzen vorkommend, hat man Grund, die Lähmung der Gefässnerven als primär, nicht von centripetalen Einflüssen aus entstanden, sich zu denken; wie man überhaupt in der Intermittens eine Störung der Centralorgane des Nervensystems anzunehmen veranlasst ist. — Als diesen intermittirenden Hyperämien analog sind ferner zu betrachten: die bei tieferen Leiden des Rückenmarks vorkommenden Entzündungen einzelner Eingeweide. Sie continuiren, weil eben ihre Ursache nicht, wie bei der Intermittens, eine aussetzende ist. — Bei den acuten, aus inneren, theils contagiösen, überhaupt humoralen Ursachen entstehenden Hyperämien, ist man jedenfalls zu der Annahme berechtigt, dass die Alteration des Blutes primär die Centralorgane beeinträchtigt, u. dass hier der Grund der Lähmung der Gefässnerven nicht local u. peripherisch, in dem betreffenden Organe, sondern am centralen Endpunkte der Gefässnervenfaser liege. Die specifische Beziehung bestimmter Blutsveränderungen zu bestimmten Organen ist also wohl in sehr vielen Fällen nicht in direct chem. Einwirkung dieses Blutes auf diese Organe gegründet, sondern afficirt vielmehr gewisse Partien der Centralorgane u. ruft von diesen aus die Hyperämie hervor. Hieran schliessen sich auch alle Vergiftungshyperämien, auch die durch locale chem. Einwirkung auf die Peripherie entstandenen. Bei den letzteren ist das erste Moment eine rein chem. Umwandlung des Gewebes; secundär ist die Hyperämie, die Lähmung der Gefässnerven im Umkreise. Diese Lähmung könnte entweder durch directen Einfluss einer durchgedrungenen, schwächern, verdünnten oder leicht veränderten Partie des chem. Agens entstehen oder durch die Aufnahme des zerstörenden Drukkes durch die centripetalen Nerven direct sympathisch in den Gefässnerven erfolgen. Hier ist wieder locale chem. Veränderung der Nervenenden u. damit Unterbrechung der normalen peripher. Leitung vorhanden. Unerklärt bleibt aber bei den acuten Hyperämien, die mit Fieber verbunden sind, das Verhalten des Herzens, welches sich in gesteigerter Action befindet, von der man annehmen darf, dass sie durch Excitation der motor. Herznerven entweder primär von Centrum aus entsteht, oder durch directe Sympathie aus Excitation der sensitiven Nerven im Centralorgane erfolgt. In diesem würde also der ursächliche Eindruck (z. B. das vergiftete Blut) an der einen Stelle erhöhte Action eines Theils des Gefässsystems, des Herzens, an einer andern Lähmung einer andern Partie, der Gefässnerven des hyperäm. Organs, hervorrufen. Diese beiden Momente lassen sich nun nach dem jetzigen Stande der Dinge noch nicht vereinigen. — Noch giebt es Fälle acuter Hyperämien, bei denen man keinen Grund hat, humorale Ursachen anzunehmen, z. B. der Katarrh, Nasen- u

Trachealschleimhaut, in Folge der Einwirkung von schnellem Temperaturwechsel entstanden. Dieser Temperaturwechsel erzeugt nämlich Störung in der Organisation der sensitiven Nerven, so Unterbrechung u. Herabsetzung der Leitung, Lähmung der Gefässnerven u. so Hyperämie (mit bedeutender Abschuppung des Epithelium). Zur Tilgung der Diathese dieser katarrhal. Schleimhauthyperämien zeigen sich deshalb mässige Stimuli auf die peripher. Nerven des ganzen Körpers hülfreich (kalte Waschungen). — Die *traumatische* Hyperämie hat ihren nächsten Grund ebenfalls in Lähmung der Gefässnerven, entweder dieser direct oder der mit ihnen in Verbindung stehenden sensitiven Nerven. An sie schliessen sich die *Hyperämien durch Kälte u. Wärme*, welche immer durch relativ höhere Grade derselben entstehen, während mässige Grade, sowohl der Kälte wie Wärme, erhöhte Erregungszustände u. somit Contraction der Gefässe hervorrufen. Hier findet also Reizung nach Reizung, u. Lähmung nach Ueberreizung, zwei direct sympathische Verhältnisse, statt. — Bei den meisten sogenannten asthenischen Entzündungen ist die Entstehung der Gefässnervenlähmung, entweder ganz direct oder direct-sympathisch von sensitiven Nerven aus, noch viel klarer, da sie mit Depressionszuständen der sensiblen u. motor. Nerven in grösserm Umfange enge verbunden vorkommen. So z. B. beim Decubitus, der in Typhus u. in anderen adynamischen Zuständen entsteht.

Aus dem Gesagten resultirt: Für viele Fälle besteht unzweifelhaft ein direct-sympath. Verhältniss zwischen sensiblen u. Gefässnerven. Es sind diess alle diejenigen, wo mässige Erregung sensibler Nerven auch einen Erregungszustand der Gefässnerven, Contraction der Gefässe, Anämie, zur Folge hat. Man kann daher wohl vermuthen, dass auch dann, wenn sich Hyperämien von Einflüssen sensitiver Nerven ausbilden, ein ähnliches Verhältniss bestehe, dass hier der Lähmung der Gefässnerven eine Herabsetzung im sensitiven Nerven entsprechen werde. Alle Arten der Hyperämien lassen sich durch dieses direct-sympath. Verhältniss erklären, u. vorzüglich ist die vom Vf. gegebene Erklärung des Schmerzes hierzu brauchbar. [*Archiv für physiolog. Heilk. von Roser u. Wunderlich. Jahrg. I. Hft.* 4.] (*Bock.*)

728. *Ueber die Bedeutung des mechanischen Moments bei einigen organ. Zuständen*; von *Dr.* Reinbold in Hannover. So wie man die chemischen u. physikalischen Gesetze auf das organ. Leben vielfach, bald in zu beschränkter, bald in zu weiter Ausdehnung, angewandt hat, so versucht Vf. in vorliegendem Aufsatze die Bedeutung des mechan. Momentes für das organ. Leben hervorzuheben. Die neuere Erfahrung hat gelehrt, dass man Entzündung durch ein rein mechan. Verfahren, durch Compression des entzündeten Theils, heben kann. Durch letztere wird die Ausdehnung der organ. Substanz, der Raum für das Zuströmen des Blutes beschränkt, mithin der besondere Aggregatzustand, welcher wesentliche Bedingung der Entzündung ist, verändert u. selbst aufgehoben. Zugleich wird aber auch die durch die Entzündung veränderte Nervenaction, welche sich im Schmerzgefühle ausspricht, durch den Druck herabgestimmt u. zur Norm zurückgeführt, u. es scheint diess das Hauptmoment der günstigen Wirkung des Drucks bei Entzündung zu sein. Damit aber letzte (die günstige Wirkung) hierdurch erzielt werde, muss man genau den angemessenen Grad des Druckes treffen, wofür wohl das sicherste Kriterium das Verhalten des Schmerzes bei dem mehr oder weniger intensiven Drucke sein möchte. Die, obschon veraltete, Methode, bei Paraphimosis die Compression anzuwenden, dürfte daher ihrem Zwecke ebenso entsprechen, als man schon längst zur Verhütung von Beulen nach Contusionen den Druck mit Erfolg angewandt hat. Derselbe liesse sich vielleicht auch bei Panaritium anwenden, u. in Bezug auf Angina tonsillaris hat Vf. an sich selbst günstige Erfahrungen gemacht, wie auch bekanntlich das Verschlucken grösserer Bissen bei erwähnter Krankheit durch den gleichmässigern u. anhaltendern Druck, den dieselben auf die entzündeten Partien ausüben, weniger Schmerz verursacht, als das Verschlucken von Flüssigkeiten oder kleinen Bissen. Ebenso glaubt Vf., dass auch die hierbei auffallend günstige Wirkung des Erbrechens zunächst, wo nicht allein, eine mechanische sei, indem die gespannte, entzündete Partie dadurch gewaltsam ausgedehnt u. erschlafft, durch die kräftige Bewegung das Uebermaass ihrer Reizbarkeit absorbirt, vielleicht auch direct dadurch die Circulation befördert, die Stasis aufgehoben wird. Denselben Gesichtspunkt stellt Vf. auch für die Wirkungsart der Brechmittel beim Croup auf, u. ebenso beruht nach ihm die Heilwirkung des Ol. ricini bei rein krampfhaften Zuständen der Gedärme nicht auf einer specifischen, unmittelbaren Beziehung dieses Mittels zu der erhöhten Reizbarkeit, dem eigenthümlichen Kranksein dieser Theile, sondern auf der kräftigern Bewegung, zu welcher es die Stellen, auf die es zunächst einwirkt, zwingt. Denn es müssen dann auch die tieferen Partien den bisherigen Zustand krampfhafter Zusammenziehung aufgeben, indem sie der stärkern Bewegung der Fasern, mit denen sie räumlich verbunden, zu folgen gezwungen sind. Kurz, der ganze Darmkanal wird dadurch zuletzt in vermehrte Bewegung gesetzt, in welcher das bisherige statische Missverhältniss seiner Muskelfasern sich ausgleicht. Hierzu eignet sich aber das Ol. ricini vor anderen Abführmitteln, weil das darin eigentlich Heilkräftige mit einem fetten Oele verbunden ist, welches dadurch, dass es einhüllt u. erweicht, also im Grunde auch auf räumliche, u. namentlich Cohäsions-Verhältnisse einwirkt, die Hauptwirkung unterstützt. Aehnlich wirken auch die fettigen, schleimigen Clysmata bei Diarrhöen, in grösserer Masse auch dadurch, dass sie theils einen angemes-

senen Druck auf die Wände des Darmkanals u. dessen Nervengeflechte ausüben u. damit seine Empfindlichkeit herabstimmen, theils dessen krampfhafte Bewegung selbst *mechanisch* hemmen u. herabstimmen. — Das Reiben u. Streichen der Theile bei krampfhaften Zuständen ist ferner von anerkannt günstigem u. zwar nicht immer nur momentanem, sondern oft auch permanentem Erfolge, u. es erklärt sich dieser Erfolg einfach aus der nächsten mechanischen Wirkung des mechan. Verfahrens. Die krampfhaft zusammengezogenen Muskelfasern werden dadurch *bewegt*, aus der bisherigen Richtung gebracht u. dadurch gezwungen, das *Verharren* in einseitiger Action aufzugeben; durch die Bewegung wird aber auch die bisher concentrirte Innervation wieder frei, gleichmässiger vertheilt, das Uebermaass der Reizbarkeit neutralisirt. Der *Druck* auf die krampfhaft zusammengezogenen Muskelfasern löst, von den Nerven aus, in entgegengesetzter Weise den Krampf, er hebt direct das anomale Sein des Nerven auf, welches sich als Schmerz offenbart. Bei leisem oberflächlichen Streichen wird die Wirkung durch die Hautnerven auf die tiefer liegenden, in Contraction befindlichen Muskelfasern verwickelt. Vf. empfiehlt daher die zuversichtlichere, häufiger, anhaltender, methodischer zu bewirkende Anwendung dieses Heilverfahrens beim Rheumatismus, u. glaubt, dass selbst für rheumatische oder überhaupt solche Fieber, die mit hervorstechenden Schmerzen, Steifigkeit der Glieder oder auffallender Muskelschwäche verbunden sind, ein vorsichtig u. methodisch ausgeführtes Frottiren u. Massiren, Beugen u. Strecken der Glieder, wie es im Orient kunstgemäss gegen sehr mannigfaltige Krankheitszustände angewandt wird, ein sehr beachtenswerthes Heilmittel sein möchte. — So wird auch der Schmerz u. die Steifigkeit bei Bewegung eines Gliedes, welches eine Contusion erlitten hat, oft auffallend schnell durch fortgesetzte Bewegung der betreffenden willkürlichen Muskeln gehoben oder doch in seiner Weiterausbildung beschränkt. Und sind auch die ersten Versuche zur Bewegung oft sehr schmerzhaft, so lässt der Schmerz doch bei allmälig fortgesetzter Bewegung bald nach, oft führen auch ein Paar kräftigere Bewegungen rasch zum erwünschten Ziele. Und selbst wenn die active Bewegung unmöglich wäre, so führt oft noch die passive, durch einen dritten bewirkte Bewegung des Gliedes den günstigen Erfolg herbei, wie diess der von K l u g e (in der medicin. Zeit. v. Vereine f. Heilk. in Pr. 1842. Nr. 33) mitgetheilte Fall von Erschütterung des Hüftgelenks bei einer 61jährigen Frau, welche lediglich durch die passive Bewegung der afficirten Extremität geheilt wurde, beweist. — Dass *Bewegung* u. *Ruhe* im Allgemeinen von sehr grossem Einflusse auf das Entstehen u. den Verlauf der Krankheiten sind, wird allgemein anerkannt; weniger ist man über die besondere *Art* dieses Einflusses einig. Namentlich hält man die *Bewegung*, ausser in einigen chronischen, auf Stockungen im Unterleibe, schlechter Ernährung beruhenden Krankheiten, unter allen Umständen für schädlich, u. nur die *Ruhe* für heilsam. Diese nach des Vf. Meinung durchaus falsche Ansicht beruht darauf, dass man im Verlaufe der Krankheit nicht sorgfältig genug den *Krankheitsprocess* vom *Heilprocesse* unterscheidet. Für letztern ist Ruhe die nothwendige unmittelbare Bedingung, denn nur durch Ruhe kann die Combination der allmälig sich entwickelnden organischen Vorgänge, welche die Heilung vermitteln, zu Stande kommen. So lange als aber in dem allgemeinen Processe, den wir Krankheit nennen, die Tendenz zur Heilung noch nicht überwiegend hervortritt, die Krankheit vielmehr noch in fortdauernder Entwickelung u. Fortbildung begriffen ist, wird *Bewegung* dadurch, dass sie dem Krankheitsprocesse als solchem kräftigst entgegentritt, oft das beste, obgleich indirecte Mittel zur Wiederherstellung der Gesundheit, während *Ruhe* die Krankheit oft erst recht zur Entwickelung bringt. Für diese Behauptung spricht schon der Umstand, dass fast jede Krankheit an Intensität gewinnt u. auffallend rasch weiter schreitet gerade von dem Augenblicke an, wo der davon Ergriffene sich ins Krankenbett legt; es gilt diess namentlich von verborgenen organischen Uebeln, welche, so lange die damit Behafteten bei ihrer gewohnten Thätigkeit bleiben, sich oft nur wenig bemerkbar machen, sich dagegen bald zu einer bedenklichen Höhe steigern, wenn jene, in der Absicht, deren weiterer Entwickelung vorzubeugen, sich zu schonen, ruhig zu Haus u. von den gewohnten Beschäftigungen entfernt zu bleiben anfangen. Dasselbe beobachtet man häufig bei chronischen Geschwüren, bei Schanker, Tripper, weshalb auch Vf. von einem bei letzterm zu beobachtenden strengen Regim u. ruhigem Verhalten nichts wissen will, u. beides nur erst dann eintreten lässt, wenn in dem Krankheitsprocesse offenbar die Tendenz zum Uebergange in den normalen Zustand vorherrscht. Auch bei Behandlung hartnäckiger Geschwüre muss sich der Kranke gerade dann erst besonders ruhig halten, wenn sich die ersten, leisesten Spuren des Heilprocesses am Geschwüre andeuten. Vf. erkennt jedoch selbst die Schwierigkeit, ja oft Unmöglichkeit an, die sichere Grenze zu ziehen, wo der Krankheitsprocess aufhört u. der Heilprocess anfängt, wo demnach Bewegung zu gestatten, wo Ruhe anzuempfehlen sein möchte. Zur Auffindung dieser Grenzlinie räth derselbe zu vorsichtigen Versuchen, u. glaubt solche namentlich in Bezug auf Bewegung in vielen Fällen unbedenklich machen zu können, wo sie bisher nicht gemacht, ja wohl auf das Sorgfältigste vermieden worden sind. Dem Vf. scheint hierfür zu sprechen, dass während der Kriegsjahre viele Typhuskranke durch den Transport auf schlechten Wagen u. holprigen Wegen nicht nur nicht schlimmer, sondern vielleicht eben durch die dadurch erzeugte kräftige, erschütternde Bewegung gerettet wurden. Ebenso urgirt Vf. bei der anerkannt günstigen Einwirkung der kalten Sturzbäder namentlich das hierbei wirkende *mechanische* Moment der Erschütterung des Gehirns, wodurch

eine Alteration in dem hier obwaltenden Krankheitsprocesse herbeigeführt werde. Auch ist es auffallend, dass solche Kranke aus ihrem comatösen Zustande am ersten erwachen, wenn man ihren Körper stark rüttelt, dass ihr Zustand sich oft momentan bessert, wenn ihr Körper durch Umbetten, Zimmerwechsel u. s. w. in eine passive Bewegung versetzt wird. Diese u. ähnliche Beobachtungen bei Typhuskranken sind nach dem Vf. wohl geeignet, den Versuch zu rechtfertigen, ob nicht durch *passive Bewegung* irgend welcher Art günstig auf den Zustand von Typhuskranken eingewirkt werden könne? [*Rust's Magaz.* 1843. *Bd.* 61. *Hft.* 2.] (*Krug.*)

729. *Fall von Ephidrosis mit alkalisch reagirendem Schweisse*; beobachtet von *Dr.* Philipp, prakt. Arzte zu Berlin.

Ein 45 J. alter Mann von schwächlicher Körperconstitution, der schon öfter von Rheumatismen heimgesucht worden war, begann im Decbr. 1841 zu einer Zeit, wo rheumatische Affectionen epidemisch zu herrschen anfingen, regelmässig alle Morgen an schwitzen, achtete aber wenig darauf, weil er sich übrigens wohl befand. Allmälig jedoch hielten die Schweisse immer länger an u. brachten den Mann dergestalt herunter, dass derselbe bereits Ausgang Januar bis zum Skelet abgemagert nicht mehr im Stande war, ohne Hülfe im Bette sich aufzurichten. Der Schweiss, welcher die Nacht über noch reichlicher war, als am Tage, roch auf eine eigenthümliche Weise nach Moder u. färbte das rothe Lackmuspapier blau, enthielt jedoch nach den Ergebnissen einer von *Dr.* Franz Simon angestellten Untersuchung keinen Zucker. Bei diesem seltsamen Leiden war Pat. gänzlich frei von Fieber u. empfand nur, wenn er am Tage, während die Betten getrocknet wurden, einige Zeit ausser dem Bette zubrachte, Froststchauer, hatte einen unmässig starken Appetit, dagegen auffallender Weise nur unbedeutenden Durst u. liess, was unter den obwaltenden Umständen noch merkwürdiger erscheinen musste, nicht nur nicht weniger, sondern sogar mehr Urin, als sonst, der zwar etwas dunkler erschien, als im Normalzustande, jedoch weder von Eiweiss, noch von Niederschlägen irgend einer Art etwas wahrnehmen liess, frisch sauer, sehr bald nachher aber ammoniakalisch reagirte. Der Stuhlgang verhielt sich ganz regelmässig. Bei der vollkommenen Integrität sämmtlicher Brust- u. Baucheingeweide, von welcher den Vf. wiederholte sorgfältige Untersuchungen hinreichend überzeugten, ferner bei der ex nocentibus et juvantibus gewonnenen Ueberzeugung, dass ein verlarvtes Wechselfieber hier nicht im Spiele sei, konnte das in Rede stehende Leiden nur für eine idiopathische Colliquation durch die Haut, nur für eine idiopathische Ephidrosis angesehen werden, von welcher es zweifelhaft blieb, ob u. in wie weit sie durch den zur Zeit gerade vorherrschenden rheumat. Krankheitscharakter bedingt war oder nicht. Mittel der verschiedensten Art, zuerst Ableitungen auf Darmkanal u. Nieren, dann Chinarinde u. Chinin, weiterhin Säuren, Chlor innerlich u. als Waschung, Alaun, Alaunmolken, essigsaures Blei, Lerchenschwamm u. s. w. schienen ohne wesentlichen Einfluss auf die Krankheit zu bleiben, bis dieselbe nach 19wöchentlicher Dauer ebenso allmälig schwand, wie sie sich entwickelt hatte. Aber auch dann kehrten die Kräfte so langsam zurück, dass 6 Monate nach dem gänzlichen Aufhören des Schwitzens der Mann immer noch nicht im Stande war, seine gewohnte Tagesarbeit zu verrichten. Merkwürdig dürfte vorstehender Fall besonders deshalb sein, weil zu einer Zeit, wo in den Secretionsproducten der Kranken die Säure so entschieden vorherrschte, der Schweiss dieses Kranken nicht allein nicht sauer reagirte, sondern das rothe Lackmuspapier sogar blau färbte. [*Casper's Wochenschr.* 1843. *Nr.* 12.] (*Brachmann.*)

730. *Bemerkungen über die Ruhr-Epidemie im Sommer* 1841, mitgeth. von *Dr.* Friedrich Ebel, grossherzogl. hess. Physikatsarzte zu Waldmichelbach. Ebenerwähnte Epidemie suchte einen Theil des hessischen Odenwaldes im Herbste 1841 heim. Der Odenwald besteht meistens aus engen, von stillen u. öden oder mit Hackwald bewachsenen Bergen u. Anhöhen eingeschlossenen Thälern u. Schluchten, die nach Verschiedenheit ihrer höhern oder niedern Lage ein verschiedenes, im Ganzen jedoch rauhes u. veränderliches Klima haben. Die Ortschaften desselben sind der Mehrzahl nach wegen des durch die Lage der Thäler beschränkten Raumes lang ausgedehnt u. deshalb weitläufig, die einzelnen Häuser derselben nicht im Zusammenhange erbaut, sondern durch weite Zwischenräume von einander getrennt — ein Umstand, der ansteckenden Krankheiten nicht leicht Eingang u. weitere Verbreitung gestattet, während das Innere der Wohnungen alle nur möglichen günstigen Verhältnisse für dieselben darbietet, in sofern in ihnen oft mehrere Familien, in kleine, enge u. schmutzige Räume eingepfercht, zusammenleben. Die Bewohner des Odenwaldes, welche sich fast ausschliesslich mit Ackerbau u. Viehzucht beschäftigen, sind bei mitunter kärglicher Nahrung, Unmässigkeit im Genusse geistiger Getränke u. ärmlicher, wenig schützender u. unreinlicher Kleidung dennoch kräftig u. gesund. Was die Witterung des oben genannten Jahres anlangt, so hatte im Ganzen der Frühling desselben den Charakter des Sommers u. dieser umgekehrt das Gepräge des Frühlings, auch der Herbst zeigte eine ungewöhnliche, mehrentheils ungünstige Witterung. Fast nie herrschte längere Zeit hindurch eine anhaltende, gleichförmige Temperatur u. bei stetem Wechsel derselben schwankten auch Barometer u. Thermometer beständig. In den ersten 3 Monaten des Jahres war der allgemeine Krankheitscharakter, wie in Berggegenden überhaupt, mehr entzündlich, im zweiten Vierteljahre nahm derselbe eine gastrisch-rheumat. Richtung mit Verdrängung des entzündlichen, in den nächstfolgenden 3 Monaten gewann nun der gastrische Charakter der Krankheiten mit Hinneigung zum nervösen entschieden die Oberhand u. behauptete allmälig eine ausschliessliche Herrschaft, unter deren Einflusse denn auch die in Rede stehende Epidemie ausbrach, im letzten Vierteljahre blieb zwar der nämliche Krankheitscharakter noch fortwährend vorherrschend, nahm aber später doch wieder einen rheumatisch-gastrischen u. entzündlichen Anstrich an, womit auch die Ruhr ihr Ende erreichte. — Unter dieser allgemeinen Witterungs- u. Krankheitsconstitution brach nun die oben gedachte Ruhrepidemie Ende Juli 1841 im nordöstlichen Theile des Odenwaldes in einem, auf einem beträchtlichen Abhange gelegenen Städtchen mit 1800 Einwohnern aus (ob von aussen eingeschleppt,

oder nicht, war nicht zu ermitteln), hauste daselbst längere Zeit, erreichte eine ausserordentliche Bösartigkeit, nahm dann mit dem Eintritte der kühlern Temperatur im October ab u. verschwand erst Ende November gänzlich. Von diesem Herde aus verbreitete sich die Krankh. über die Umgegend, hielt länger u. heftiger in den, in engen Thälern u. Schluchten gelegenen Dörfern an, hörte meistens in kleineren u. höher gelegenen Ortschaften früher auf als in grösseren, volkreicheren u. dauerte in der Regel nirgends über 2—4 Monate. Sie entstand u. verbreitete sich oft an verschiedenen Orten zugleich, ohne dass die Lage derselben in Thälern oder auf Anhöhen, die besondere Beschaffenheit der Wohnung, des Wassers, Mangel an gesunder Nahrung u. Kleidung, sonstige Verhältnisse darauf von Einfluss zu sein scheinen, mit gänzlicher Verschonung anderer, mitten innegelegener u. in naher Berührung mit den ergriffenen stehender. Häufig liess sich bei ihrer Verbreitung nachweisen, dass sie durch Ansteckung eingeschleppt worden war. Sie verschonte kein Alter, kein Geschlecht, keinen Stand, erwies sich jedoch dem kindlichen u. Greisen-Alter so wie schwächlichen Individuen am gefährlichsten, ergriff durchgängig das männliche Geschlecht häufiger u. heftiger als das weibliche, ebenso die ärmere Volksclasse u. tödtete meistens entweder im Anfange oder auf der Höhe der Krankheit. Als eine besonders auffallende Erscheinung muss noch erwähnt werden, dass sie alle diejenigen Familien verschonte, welche das Jahr zuvor vom Typhus abdominalis heimgesucht worden waren u. kein einziges Individuum befiel, das damals an dieser Krankheit gelitten hatte, so wie dass ihrem Ausbruche verwandte Krankheiten, rheumatische, erysipelatöse Affectionen, gastrische Fieber u. Diarrhöen, namentlich aber der Typhus abdomin., zu dem sie überhaupt in naher Beziehung zu stehen scheint, vorauszugehen oder nachzufolgen pflegten, weshalb ihre Erscheinung gleichsam als die höher gesteigerte Entwickelung des seit geraumer Zeit wieder herrschenden Krankheitscharakters betrachtet werden konnte. Die meisten Erkrankungsfälle kamen auf den Monat September. Dann schien aber die Krankheit mit Abnahme der heissen Jahreszeit sowohl in- als extensiv abzunehmen, indem die später Befallenen schneller u. leichter durchkamen, als die gleich anfangs Ergriffenen, von denen eine nicht unbeträchtliche Zahl erlag. Indessen hatte Vf. doch das Glück, von ungefähr 150 Kranken, die er zu behandeln hatte, nur 10 zu verlieren. Die Erscheinungen nun, unter welchen die Krankheit auftrat, waren folgende. Meistens befiel sie plötzlich in der Nacht, öfter ohne, als mit Vorboten, u. zwar begann dieselbe mit einem mehr oder minder lebhaften, bohrenden, ziehenden, reissenden oder dumpfen Schmerze in der Nabelgegend, der sich längs des Verlaufes des Colon in die Tiefe erstreckte, Abends u. Nachts, so wie bei selbst leisem Drukke auf den Leib, bei jeder Bewegung u. dem Genusse von Speisen u. Getränken zuzunehmen pflegte, u. mitunter sehr qualvoll wurde. Hierzu gesellte sich als ein nie fehlendes u. eigentlich pathognomonisches Zeichen der Krankheit ein sehr häufiger, anhaltender Stuhlzwang, der nicht selten mit dem Gefühle einer im Mastdarme steckenden glühenden Kohle verbunden war u. sich zuweilen bis in die Gegend der Urinblase verbreitete. Häufige Ausleerungen von verschiedener Beschaffenheit u. Menge folgten alsbald. Zuerst waren dieselben noch mit Koth untermischt u. von gelber, brauner oder röthlichter Färbung, allmälig aber nahmen dieselben eine schleimige, dem Fleischwasser ähnliche Beschaffenheit an u. enthielten nun schon Flocken der aufgelösten Schleimhaut des Mastdarmes u. wirkliche Abschilferungen des Epithelium, dann wurden sie mehr blutigschleimig u. verwandelten sich manchmal in Abgänge von reinem, dunklem, geronnenem Blute, das beständig aus dem After gewissermassen hervorzusickern schien. Andere Male hatten die Ausleerungen eine grünlichte Färbung u. eine schleimige, zähe, fadenförmige, mehr consistente, dem Froschlaiche oder gehackten Eiern ähnliche Beschaffenheit. Bei längerer Dauer der Krankh. wurden die Abgänge, welche besonders während der Nacht häufig waren u. dann kaum 5 bis 10 Minuten aussetzten, mehr oder weniger eiterartig, oft schwärzlicht, jauchig, theerartig u. erregten im After das Gefühl von durchfliessendem heissen Oele. Dabei gingen selbst die indifferentesten Speisen u. Getränke unter Zunahme der Schmerzen im Leibe unverdaut wieder ab, sobald sie nur in den Magen gebracht worden waren. Oft waren die Kranken ganz ausser Stande, die Ausleerungen auch nur einen Augenblick zurückzuhalten, dieselben erfolgten selbst unwillkürlich, ohne dass die Patienten etwas davon empfanden. Am qualvollsten war der Zustand jedoch bei der sogenannten trockenen Ruhr, bei welcher trotz des heftigsten u. schmerzhaftesten Drängens zum Stuhlgange doch keine Entleerung erfolgte u. durch das anhaltende Pressen u. Zwängen, zumal bei Kindern u. schwächlichen Individuen, der After nach Art eines förmlichen Vorfalles herausgepresst wurde. Die Aftermündung selbst zeigte sich meistens wund gefressen, krampfhaft geschlossen u. zusammengezogen, oder im Gegentheile weit offen stehend. Sämmtliche Ausleerungen hatten einen eigenthümlich widrigen, ekelhaft süsslichen unerträglichen, aashaft stinkenden u. mitunter so durchdringenden Geruch, dass er sich aus den angesteckten Häusern selbst bis in die Strasse verbreitete. Die ganze Säftemasse schien zuweilen gleichsam in Auflösung begriffen u., nach der Menge der aufgelösten Massen zu schliessen, welche aus dem After wahrhaft ergossen wurden, ausgeschieden zu werden. Dabei erschien der Bauch meistens dünn, eingefallen, zusammengezogen, leer, nicht, wie gewöhnlich, bei Unterleibsentzündungen, heiss u. aufgetrieben, sondern weich u. pappig. Währenddem geriethen alle übrigen Ab- u. Aussonderungen, namentlich die des Urines, ins Stocken, zugleich steigerte sich die Empfindlichkeit u. Reizbarkeit des

Magens bei manchen Kranken dergestalt, dass geradezu nichts mehr vertragen, sondern Alles unter den heftigsten Schmerzen sofort wieder weggebrochen wurde. Hatte ausserdem Erbrechen statt, so bestand das Erbrochene meistens aus wässerigen, schleimigen, öfter mit Blut gemengten Massen ohne gallige Beimischung. Die Zunge fand sich fast immer belegt, bald weisslicht, gelblicht, in der Mitte rein u. zu beiden Seiten mit dicken weissen Streifen oder an den Rändern roth u. in der Mitte mit einem gelblichten Ueberzuge versehen, blieb aber meistens feucht u. wurde erst auf der Höhe der Krankheit u. bei bösartigen Formen schwarz, rissig u. hölzern, der Rachen war trocken u. mitunter nebst den inneren Theilen des Halses so angeschwollen, dass das Schlingen dadurch erschwert wurde. Die Esslust lag meistens ganz darnieder, dagegen war der Durst unlöschbar. Die im Anfange der Krankheit etwas wärmere, heissere, trockene u. spröde Haut wurde später u. wenn die Krankheit in die höheren Grade überging, kühl, matsch, welk, schlaff, u. fühlte sich endlich kalt wie Marmor u. wie abgestorben an. Ueberhaupt beschwerten sich die Kranken über ein beständiges Kältegefühl. Schweiss stellte sich erst mit herannahender Besserung ein, hatte er jedoch früher statt, so beschränkte er sich auf einzelne Theile u. war kalt u. profus. Die Respiration blieb anfangs in der Regel natürlich, oder erschien höchstens etwas beschleunigt, wurde aber später schnell, mühsam, kurz u. beschwerlich. Die Stimme erlosch in den höheren Graden der Krankheit völlig, oder war wenigstens heiser, rauh, leise u. schwach, die Sprache stotternd, lispelnd. Das Allgemeinbefinden entsprach nicht immer dem Grade des örtlichen Leidens. Während das Fieber bei Einigen sehr heftig war u. bald den rheumatischen u. entzündlichen, oder den typhösen u. nervösen Charakter an sich trug, verliefen die leichteren u. die schwersten Fälle ohne alles Fieber. Der anfänglich vom natürlichen kaum abweichende, etwas härtliche u. gespannte Puls sank oft plötzlich, wurde schwach, klein, fadenförmig, aussetzend, zitternd, bei kalten, mit Blutstriemen u. Petechien bedeckten Gliedmassen kaum fühlbar. Das Antlitz der Kranken drückte ein schweres Leiden aus, war bleich, bläulicht, aschfarbig, mehr kühl als warm, schlaff, eingefallen, runzelig, verzerrt u. entstellt, der Blick matt u. erloschen, die Nase spitz u. s. w. Die meisten Kranken schliefen während der ganzen Dauer der Krankheit gar nicht, indem der Schlaf erst mit beginnender Besserung zurückzukehren pflegte, nur wenige zeigten eine ungewöhnliche Neigung zum Schlafe. Schnell schwanden übrigens die Kräfte u. mit ihnen zugleich das Fleisch, so dass die Kranken zuletzt nur noch lebenden Skeletten glichen. Dagegen blieb bis zuletzt das Gehirn frei, das Bewusstsein ungetrübt, die Thätigkeit der Sinne ungestört, weder Krämpfe, noch Ohnmachten, noch Delirien hatten statt, wohl aber mitunter leichte Zuckungen in den unteren Gliedmassen.

Während der in Rede stehenden Epidemie liess die Ruhr weder einen regelmässigen Typus, noch bestimmt abgegrenzte Stadien unterscheiden, auch trat in der Regel während der ganzen Dauer der Krankheit ein bedeutender Nachlass nicht ein, dagegen verschlimmerte sich das Befinden der Kranken stets gegen Abend u. während der Nacht. In leichten Fällen beschränkten sich die Krankheitserscheinungen darauf, dass die Patienten nur von zeitweisen Schmerzen u. blutig-schleimigen Durchfällen heimgesucht wurden, ohne dass sie genöthigt waren, das Bett zu suchen. Viele klagten nur über grosse Beschwerden im Magen u. Unterleibe, über Aufstossen, Poltern u. Kollern im Leibe, zuweilen über Schmerzen im Magen, Unterleibe, Rücken, Schulterblättern u. Lenden u. ungewöhnliche reichliche Leibesöffnung — Zufälle, welche sich am häufigsten nach dem Genusse von kaltem Wasser, Bier, Buttermilch, Obst, Gemüse, schweren u. fetten Speisen einstellten, u. in der Regel ohne ärztliches Zuthun wieder verschwanden. Befiel die Krankheit schwächliche, zarte u. reizbare Schwangere, so erfolgte leicht Abortus, doch ohne dass eine bedeutende Verschlimmerung des Zustandes dadurch herbeigeführt wurde. Die im Verlaufe der Krankheit eintretende Menstruation hatte bei kräftigen, jugendlichen, vollsaftigen Individuen u. entzündlichem Charakter der Ruhr gewöhnlich einige Erleichterung, bei schwächlichen dagegen Verschlimmerung im Gefolge; blieb sie, wie auch manchmal, längere Zeit aus, so brachte diess keinen Nachtheil, denn sie fand sich nach völliger Genesung mit dem Ersatze der Kräfte u. Säfte wieder ein. Im Durchschnitte pflegte die Krankheit nicht über 12 bis 14 Tage zu dauern, mitunter verlief sie auch schneller, in 6—8 Tagen, andere Male zog sie sich bis zu 14 u. 21 Tagen hinaus u. ging alsdann meistens in Nachkrankheiten über. In der Regel kam die Genesung unter allmäliger Abnahme sämmtlicher Krankheitserscheinungen zu Stande. Als die sichersten, untrüglichsten Zeichen herannahender Genesung konnten stets der Wiedereintritt kothiger Darmentleerungen, ein über den ganzen Körper hervorbrechender warmer Schweiss u. ein anhaltender, ruhiger u. sanfter Schlaf betrachtet werden. Immer aber blieb auch nach vollständiger Genesung noch lange Zeit eine grosse Geneigtheit zu Rückfällen, welche durch den unbedeutendsten Diätfehler, das Trinken von kaltem Wasser oder von erhitzenden, geistigen Getränken, Erkältung u. dergl. sogleich hervorgerufen werden konnten u. dann meist unter Zunahme aller Symptome, namentlich unter den heftigsten Schmerzen, mit dem Tode endigten. Ueberhaupt erfolgte, leichte Fälle natürlich ausgenommen, die vollständige Genesung nie schnell, denn noch lange klagten die Genesenden über grosse Hinfälligkeit u. Ermattung, über Druck im Magen, Verdauungsbeschwerden, Neigung zu Durchfall oder Verstopfung, Empfindlichkeit des Unterleibes u. reissende Schmerzen in der Nabelgegend, u. nur in einzelnen seltenen Fällen fühlten die Kranken nach überstandener heftiger Ruhr sich weit gesünder u. kräftiger

als vorher u. erlangten ein blühenderes Aussehn u. grössere Körperfülle, als sie zuvor gehabt hatten. Als Nachkrankheiten wurden, besonders wenn die Heilbestrebungen der Natur nicht Energie genug zeigten u. darum nicht genügten, ein früher geschwächter Zustand des Darmkanales der Krankheit schon vorausgegangen war, diese sehr lange anhielt, das Fieber einen schleichenden Charakter annahm u. Pat. Diätfehler begangen hatte, zunächst beobachtet chronische Andauer der Ausleerungen von verschiedener Beschaffenheit u. Menge, Erschlaffung der Gedärme mit Neigung zur Vereiterung u. Verschwärung, welche nach 4—6—8 Wochen unter hektischen Zufällen, gänzlicher Abmagerung u. Erschöpfung den Tod herbeiführten, weiter Wassersucht, Oedem der oberen u. unteren Gliedmassen, Blutschwüre, Abscesse, Hautausschläge, ein der Krätze sehr ähnliches Exanthem, Friesel, Ziehen u. Reissen in den Gliedmassen mit Anschwellung der Gelenke, erysipelatöse Geschwulst der Hinterbacken, Vorfall des Mastdarmes, Hämorrhoiden. Zuweilen ging die Dysenterie auch in ein secundäres Nervenfieber, Typhus abdominalis, über. Der Tod pflegte gewöhnlich erst gegen den 8., 10. bis 14. Tag, selten früher, zu erfolgen.

Während oftgedachter Epidemie fielen besonders folgende Formen der Krankheit auf. 1) Die *einfache*, *erethische*, *rheumatische* Ruhr war die gelindeste u. am wenigsten gefährlichste u. erforderte mitunter ausser einem sorgfältigen warmen diätetischen Verhalten keine weitere ärztl. Hülfe. 2) Die *entzündliche* Form kam weit seltener u. nur im Anfange bei jugendlichen, robusten, vollsaftigen Subjecten vor, charakterisirte sich durch grössere Extensität aller der Ruhr zukommenden Erscheinungen bei meistens aus hellem, reinem Blute bestehenden Ausleerungen u. tödtete unter Zunahme des Schmerzes, des Tenesmus, der Hitze u. des Durstes, nachdem der Puls schnell, schwach, klein u. zitternd geworden war, bald mit, bald ohne Bewusstsein durch Brand der Eingeweide. 3) Die *typhöse* Ruhr, welche selten als primäre Form auftrat, sondern meistens im Verlaufe der Krankh. sich entwickelte, bot ein Gemisch von dysenterischen u. typhösen Symptomen dar u. nahm meistens nach dem Erscheinen von Petechien auf der Haut, unter stillen Delirien, häufiger jedoch bei klarem Bewusstsein u. colliquativen Erscheinungen einen tödtlichen Ausgang. 4) Die *typhös-paralytische* Ruhr kam nur als Ausgang der eben angeführten Formen vor, unterschied sich beim Vorherrschen der Zufälle von Auflösung u. Zersetzung über die typhösen von der letztgedachten Form blos durch den Umstand, das die Kranken bis zum Tode bei völligem Bewusstsein blieben. Sie erinnerte durch manche ihrer Erscheinungen an die asiatische Cholera. Die Ausleerungen, welche in einer schwärzlicht entmischten Jauche bestanden, erfolgten unwillkürlich aus dem gelähmten u. offenstehenden After, das Antlitz bot ganz das Ansehn dar, wie man es bei Cholerakranken findet, die Lippen hatten eine livide, die Zunge eine dunkelrothe oder noch öfter eine schwärzlichte Färbung, letztere fühlte sich zugleich kalt an, die Stimme erlosch gänzlich u. war mindestens heiser u. rauh, der Puls klein, schwach, leer u. schnell, der Durst unlöschbar, mitunter stetes Schluchzen u. Erbrechen vorhanden. Dennoch blieb das Bewusstsein meistens ungetrübt, bis unter zunehmender Kälte der Gliedmassen oder nur einer Seite, endlich aber des ganzen Körpers, klebrigen Schweissen, brechenden Augen, gänzlicher Stimmlosigkeit, qualvollem Singultus u. häufigem Erbrechen alles Genossenen der Tod dem Jammer ein Ende machte. — Andere Formen der Ruhr als die eben besprochenen, wie z. B. die von einigen Schriftstellern beschriebene gallige, gastrische, schleimige, nervöse u. Wurmruhr kamen bei der in Rede stehenden Epidemie nicht vor. Bei der Section zweier an der Krankh. Verstorbener, von denen der eine, ein Erwachsener von 24 Jahr., am 12. Tage nach dem Erkranken der typhösen Form unterlag, das andre Individuum, ein nicht sehr kräftiges Mädchen von 8 Jahr. am 9. Tage der entzündlichen Ruhr starb, fand sich 24 Stunden nach erfolgtem Tode in der Unterleibshöhle, auf deren Eröffnung Vf. sich beschränken musste, Folgendes. Die Bedekkungen des eingesunkenen, hart u. etwas gespannt sich anfühlenden, in der rechten Inguinalgegend einige grünlicht-bläulichte Todtenflecke zeigenden Unterleibes erschienen ungewöhnlich dünn u. alles Fettes beraubt, das Bauchfell normal beschaffen, das Netz etwas bläulicht gefärbt, die Milz klein, sonst nicht verändert, der Darmkanal, namentlich der Dünndarm, von Luft ausgedehnt, der Dickdarm vom Colon bis zum Rectum hinab äusserlich stellenweise sichtbar geröthet, hier u. da selbst ins Schwärzlichte spielend, die Venen des Darmkanales u. Gekröses, besonders jedoch des Mastdarmes, von dunkelm, dickem Blute bis zum Strotzen angefüllt, der untere Theil des Darmkanales durch alle Häute hindurch rosenroth, stellenweise auch dunkler gefärbt, in der Gegend der Mastdarmöffnung u. etwas höher hinauf hier u. da kleine, in die Tiefe gehende Geschwürchen von der Grösse einer Erbse u. darüber mit scharf begrenzten, angeschwollenen Rändern u. einem mehr oder weniger verbreiteten rothen Umkreise, alle Häute, namentlich jedoch die Schleimhaut des Mastdarmes, aufgetrieben, verdickt, stellenweise angefressen, u. des sie schützenden Epitheliums beraubt, von körnigem Ansehn, rauh u. uneben anzufühlen, hier u. da mit schwärzlichten Flecken besetzt, welche leicht zerreissbar waren u. bereits in Brand übergegangen zu sein schienen. Der Inhalt des Darmkanales bestand grösstentheils aus einer grünlichtgelblichten, schleimigen Masse oder Sulze von einem ekelhaft faden, süsslichen Geruche. Die Leber war etwas aufgetrieben, weicher u. dunkler als gewöhnlich, die Gallenblase von einer dicken, zähen, dunklen Galle angefüllt, die Harnblase leer u. zusammengezogen, an den Nieren nichts Normwidriges wahrzunehmen. —

Was nun die Aetiologie der Ruhr anlangt, so erwiesen sich abermals zwei Bedingungen als wesentlich erforderlich zur Entstehung derselben, das Vorherrschen einer gastrischen Krankheisdisposition u. eine eigenthümliche Luftveränderung, welche wahrscheinlich terrestrischen Ursprunges ist. Durch planetarische Einflüsse, den Uebergang des Sommers zum Herbste, so wie durch atmosphärische Verhältnisse, heisse u. feuchte Luft, muss eine schon vorhandene gastrische Diathese nothwendig vermehrt u. gesteigert werden. Durch die genannten Einflüsse bildet sich nämlich ein Ueberwiegen des Kohlenstoffes im Blute mit der Tendenz zur Ausscheidung desselben nach zwei entgegengesetzten Richtungen hin, wobei natürlich auch die Absonderungen eine eigenthümliche Beschaffenheit annehmen. Entweder nämlich wendet sich diese abnorme Strömung nach der Oberbauchgegend, der Leber u. dem Pfortader-Systeme u. erregt hier active Congestion, vermehrte Reizung, veränderte Absonderung u. selbst Entzündung, oder sie wirft sich auf den untern Theil des Darmkanales, auf der Schleimhaut des Dick - u. Mastdarmes einen eigenthümlichen Krankheitsprocess hervorrufend, vermehrte Ab- u. Aussonderung bedingend, zugleich das vegetative gastrische Nervensystem in Mitleidenschaft ziehend u. hier Congestion, Entzündung u. s. w. veranlassend. Die Geneigtheit zu derartigen Affectionen findet an der gleichzeitig veränderten consensuellen Wechselwirkung zwischen Haut u. Verdauungswerkzeugen ein förderndes Moment, in sofern sich namentlich Störungen im Hautleben leichter auf den Unterleib reflectiren. Mit diesen allgemeinen Einflüssen u. der durch sie begründeten speciellen Anlage zur Ruhr trafen nun zu oben gedachter Zeit noch besondere Gelegenheitsursachen zusammen, welche die Entwickelung der Krankheit wesentlich förderten, so die ungewöhnlichen Witterungsverhältnisse des Jahres 1841, in welchem bald warme, bald kalte, selten aber eine gleichförmige Temperatur herrschte u. Morgens häufiger Nebel mit empfindlicher, nächtlicher Kälte wechselte; veränderte elektrische Verhältnisse der Atmosphäre. Hierzu kamen nun die überall als solche anerkannten Gelegenheitsursachen der Dysenterie, Erkältungen durch Zugluft nach vorausgegangener Erhitzung des Körpers, Genuss kalter oder sonst ungesunder Speisen u. Getränke, namentlich wässeriger Pflanzenfrüchte, Gurken u. besonders unreifer Kartoffeln, welche damals fast die ausschliessliche Nahrung der Bewohner des Odenwaldes ausmachten. Ausserdem wurde der Ausbruch der Krankheit auch noch durch eine überhaupt unmässige oder armselige Lebensweise, öftere Ueberladungen des Magens mit schwerverdaulichen Dingen, ferner durch die Trunksucht, grosse Reizbarkeit des Gemüthes, Kummer, Angst, Sorge u. Aerger, Furcht vor der Krankheit u. s. w. gefördert. Indessen würden doch alle die eben angeführten Umstände weder zusammen, noch einzeln genügt haben, die Ruhr hervorzubringen, wenn nicht ein gewisses, uns allerdings unbekanntes miasmatisches Agens der Atmosphäre hinzugetreten wäre, dem sie ihre Entstehung ganz vorzüglich verdankte. Was endlich die vielfach bestrittene Existenz eines Contagium oder einer contagiösen Verbreitung der Ruhr anlangt, so war die in Rede stehende Epidemie ganz geeignet, etwaige Zweifel über das Vorhandensein eines solchen zu benehmen, indem die Krankheit offenbar eingeschleppt worden war u. durch Ansteckung weiter verbreitet wurde, u. zwar steckten nicht blos die höheren, intensiven Grade der Krankheit, sondern auch die leichteren u. gelinderen Fälle an.

Das Wesen der Ruhr ist bekanntlich noch eine Streitfrage unter den Aerzten. Inzwischen scheint sich aus den Ergebnissen der Leichenöffnungen, verglichen mit den Symptomen u. dem Verlaufe der Krankheit während des Lebens, die Ansicht herauszustellen, dass die Ruhr wesentlich in einer durch atmosphärische u. gewisse individuelle Einflüsse hervorgerufenen erysipelatösen Entzündung des Capillargefässsystemes des Dick - u. Mastdarmes mit veränderter Blutmischung, Vorherrschen des Kohlenstoffes in demselben, daher erhöheter Venosität u. besonderer Neigung zur Ausscheidung des deleteren Blutes durch die Gefässe des Mastdarmes neben einer eigenthümlich schmerzhaften Affection des Rückenmarkes, der Beckennerven u. veränderter Thätigkeit des Galle absondernden Systemes der Leber u. Pfortader bestehe. Nach dieser Erklärung stellt sich der dysenterische Process weder als reine Entzündung, noch als Erysipelas, sondern als eigenthümliche, selbstständige Krankheitsspecies dar, welche der Form nach mit letzterm zwar einige Aehnlichkeit, im Verlaufe u. in der Entstehung aber wieder qualitative Verschiedenheiten darbietet. Das Blut erscheint in dieser Krankheit von der leisesten, kaum merklichen Spur bis zur höchsten Stufe der völligen Entmischung u. Auflösung erkrankt, was die Beschaffenheit der Ausleerungen, die Petechien u. Striemen neben den örtlichen Erscheinungen von Entzündung, Verschwärung, Geschwürsbildung, Ausschwitzung plastischer Lymphe u. s. w. deutlich beweisen. Im einfachen regelmässigen Verlaufe ist der Dickdarm Keimstelle u. Schauplatz des Krankheitsprocesses, auf welchem sich das erkrankte Blut zu reinigen strebt, obschon es auch die höher gelegenen Theile des Darmkanales in Mitleidenschaft ziehen kann. Dass nun bei einem so überaus verbreiteten in - u. extensiven Erkranken der Hämatose auch das vegetative Nervensystem afficirt werden muss, liegt klar vor Augen, indessen ist das Nervenleiden jedenfalls nur ein secundäres. Was das die Ruhr begleitende Fieber anlangt, so fehlte dasselbe nur selten, in hohen Graden der Krankheit fast nie. Die Intensität desselben richtete sich nicht allein nach dem Grade der Ausbreitung der ihm zum Grunde liegenden Krankheit, sondern hing von der jedesmaligen Disposition des ergriffenen Individuum, von dem Gesammtzustande seiner Kräfte u. von der Reizbarkeit u. Reactionskraft seines Ner-

ven- u. Gefässsystemes insbesondere ab. Der geringe Reichthum des Dickdarmes an reproductiven Nerven, so wie die untergeordnete Wichtigkeit desselben für den Gesammtorganismus machen es übrigens begreiflich, dass, wenn auch selten, doch mitunter bei extensiv u. intensiv bedeutender Ausbreitung der Ruhr kein Fieber statt findet, wie es auch fehlen kann, wenn das Localleiden nicht bedeutend ist u. die Kranken eine reizlose, torpide Constitution besitzen.

Die Siebert'sche Ansicht, welcher die Ruhr einem Krankheitsstoffe zuschreibt, der bei Menschen verschiedene Formen u. Grade der Erysipelaceen hervorzubringen vermöge, zur Hervorbringung der Ruhr den Dick- u. Mastdarm stellenweise in seiner ganzen Länge befalle u. denselben in einen specifisch-inflammatorischen Zustand versetze, welcher sich am besten als Rothlaufsentzündung bezeichnen lasse, hat bei aller ihrer Wahrscheinlichkeit gegen sich, dass sie das Erkranken des Blutes unberücksichtigt lässt, welches doch wesentlich zur Ruhr gehört. Rokitansky nimmt vier Grade des dysenterischen Processes auf der Darmschleimhaut an u. erklärt den 4. Grad für analog mit dem purulenten Krankheitsprocesse in der Schleimhaut des Uterus, wobei diese zerstört wird. Arnoldi sucht die Hauptbeschwerden der epidemischen sowohl, wie der sporadischen Ruhr in Wirbelaffection u. hält namentlich den Stuhlzwang, das pathognomonische Zeichen der Ruhr, für abhängig von Wirbelrheumatismus. Allein diese Ansicht findet höchstens auf einige Symptome Anwendung, klärt aber das Wesen der Krankheit nicht auf. Die Prognose der Ruhr richtete sich nach dem Charakter u. dem Heftigkeitsgrade der Krankheit, der Beschaffenheit des begleitenden Fiebers, nach der Individualität, insbesondere nach dem Alter u. dem Maasse der Kräfte der Erkrankten. Günstiger war es immer, wenn die Krankh. keinen stürmischen Ausbruch machte u. nicht rasch zu grosser Heftigkeit sich steigerte, sondern langsamer sich ausbildete. Nach dem Charakter war die einfache, erethische Ruhr die gutartigste, schlimmer schon die entzündliche, am gefährlichsten die typhöse, u. meistens tödtlich die paralytische. Grosse Gefahr verkündeten sichtbarer Verfall der Gesichtszüge, Schlummer mit halb offenen Augen, Kälte der Gliedmassen u. der Haut, grosse Unruhe, anhaltendes Schluchzen, trokkene, schwärzlicht belegte Zunge, russiger Anflug der Zähne, Abgang aashaft riechender, blutigschwarzer Stühle, heftiger Tenesmus ohne Ausleerung. Sicher erfolgte der Tod, wenn die Kranken anfingen, kalt zu werden, apathisch, theilnahmlos da lagen u. Alles unter sich gehen liessen. Oft wurde derselbe auch verkündet durch ein allgemeines Sinken der Kräfte, plötzliches Schwinden der Schmerzen, oder auch einen sehr heftigen, auf eine Stelle beschränkten, anhaltenden Schmerz, blaue Färbung der Lippen, unlöschbaren Durst, Verhaltung des Urines, häufiges, nicht zu stillendes Erbrechen, zitternden, aussetzenden, kaum fühlbaren Puls, kalte, partielle Schweisse u. s. w. Als eine auffallende Erscheinung muss noch erwähnt werden, dass Kranke, welche man aller Wahrscheinlichkeit nach für verloren halten musste, noch glücklich durchkamen, während andere plötzlich dahin starben, die scheinbar nur leicht erkrankt waren u. der Genesung nahe zu sein schienen. Diejenigen, welche frühzeitig Hulfe suchten u. alle Vorschriften genau u. pünktlich befolgten, überstanden die Ruhr schneller u. leichter als solche, welche das Uebel sich selber überliessen oder sich wohl gar noch Ausschweifungen erlaubten.

Als vorzügliche Heilmittel bewährten sich auch in dieser Epidemie wieder das Opium u. Calomel. Ersteres wirkte um so sicherer u. wurde um so besser vertragen, je früher es gegeben wurde; nur bei mehr hervorstechender entzündlicher Aufregung u. bei Kindern erforderte es grosse Vorsicht u. Behutsamkeit. Zur Erreichung seiner vollen Wirkung war nöthig, dass es in steigenden Gaben u. anhaltend angewendet wurde. Nächst dem Opium leistete unstreitig das Calomel, besonders in der erethischen, entzündlichen u. typhösen Form der Ruhr, das Meiste. Die nächste Wirkung desselben bestand in Abnahme des Tenesmus, der empfindlichen, unangenehmen Spannung des Bauches, Anregung der Thätigkeit der Leber, der Gallenabsonderung, Veränderung u. Regulirung der Darmausleerungen, welche nicht nur seltener wurden, sondern auch aufhörten, blutig zu sein u. eine consistentere, kothige u. gallige Beschaffenheit annahmen. Sobald die eigentlichen Calomelstühle zum Vorscheine kamen, war die Besserung jedes Mal entschieden. Dagegen wird es durch die höheren Grade, die typhöse u. paralytische Form der Krankheit, bei immer mehr überhandnehmender Zersetzung des Blutes, Verfall der Kräfte u. der organischen Materie contraindicirt. Die Ipecac. in refr. dosi als Aufguss mit Tinct. rhei aq., Opium u. Mucilago oder als Pulver mit Opium zeigte sich in allen Formen der Ruhr äusserst nützlich. Bei äusserst profusen Blutungen, grosser Entmischung der Säftemasse, Petechien u. s. w. leisteten Säuren in schleimigem Vehikel wenigstens palliative Dienste. Das Argent. nitric. fus. (2 Gr. auf 6 Unz. Aq. destill. 2stündl. 1 Esslöffel voll) milderte zwar die profuse Diarrhöe u. den Blutabgang, half aber in schweren Fällen natürlich auch nichts. Grosser Collapsus, Erschöpfung der Nerven- u. Gefässthätigkeit, besonders bei typhöser u. paralytischer Ruhr, erheischten Nervina, mit denen man jedoch ebenfalls nichts ausrichtete, indem sie meistens in solchen Fällen angewendet wurden, die so bösartig waren, dass sie von vorn herein aller menschlichen Hülfe spotteten. Die Anwendung der eigentlichen Adstringentien beschränkte sich auf nur sehr wenige Fälle u. war überhaupt als irrationell zu verwerfen, indem die Erfahrung sattsam gelehrt hat, dass sie die Zufälle keineswegs heben, sondern nur Veranlassung zu schlimmen

Ausgängen, Entzündung, Eiterung u. Brand geben. Ebenso wenig hatte das neuerdings in der Ruhr so sehr empfoblene Extr. mones. eine erwünschte Wirkung. Das nach Mondière u. Saucerotte auch von Bernt neuerdings gerühmte Eiweiss war nur als diätetisches Hülfsmittel in leichten Erkrankungen erspriesslich, bewährte sich jedoch nie als wirkliches Heilmittel. Unter den äusseren Mitteln batte der Aderlass im Anfange der entzündl. Ruhr bei jugendlichen, vollsaftigen, kräftigen Individuen mitunter in sofern einen guten Erfog, in wiefern darnach der Schmerz u. der Tenesmus vermindert, auch der Zufluss der Säfte mehr vom Darmkanale hinweg u. nach aussen auf die Oberfläche des Körpers hingeleitet wurde. Bei anbaltend intensiven, auf eine bestimmte Stelle des Leibes fixirten Schmerzen erwiesen sich zuweilen örtliche Blutentleerungen durch Blutegel nützlich. Warme Umschläge u. Bähungen wurden nicht gut vertragen. Senfteige u. spanische Fliegen, Dunst- u. Dampfbäder von Chamillen, Hollunderblütbe, Capit. papav, Flor. verbasci u. s. w. leisteten zuweilen palliative Hülfe. Gegen die mit der Krankheit häufig verbundene Strangurie that mitunter eine Salbe aus Linim. volat. mit Opium u. Extr. hyosc. gut. Nichts aber half, wenn die Kranken nicht ein angemessenes Verhalten beobachteten, namentlich jede Erkältung vermieden. [*Casper's Wochenschr.* 1842. *Nr.* 25, 26 *u.* 27.] (*Brachmann.*)

731. *Die Ruhrepidemie im salzburg. Pongau während des Herbstes* 1841; von *Dr.* Wittmann, k. k. Bezirksarzte in Radstadt. Schon im 2. Vierteljahre neigten sich die verschiedenartigsten Leiden zu vermehrten Stuhlgängen hin u. die gelind auflösenden Mittel verursachten unverhältnissmässige Ausleerungen. Krämpfe der Unterleibsorgane, Kolikschmerzen, katarrhal.-rheumat. Unterleibsentzündungen u. Ganglien-Typhen kamen häufig zur Behandlung. Exantheme zeigten sich nur sparsam den Sommer hindurch. Kühle u. kalte Morgen u. Abende machten das ganze Jahr hindurch katarrhal. Angriffe auf die Lungenschleimhaut. Daher die rheumatischen Krankheiten als Folgen vielfacher Störungen der Hautverrichtung, u. bei Beginn des Sommers die gallichte Färbung der Kranken, die katarrhal.-rheumat. Darmentzündungen u. fortschreitend die *Ruhr*, welche sich allentbalben nach kurzer Dauer der entzündlichen, rheumatisch-gallichten Larve als typhöses Leiden aussprach u. vom 28. Aug. an sich epidemisch verbreitete, am 10. Novbr. als erloschen betrachtet werden konnte u. den Aerzten 263 Kranke zuführte, von denen 203 genasen u. 60 starben. Als merkwürdige Erscheinung bemerkt Vf. die Eindämmung dieser Herbstruhr in so enge Grenzen gegenüber ihrer Bösartigkeit u. deren langsames, tückisches Vorschreiten nach den Richtungen der Gebirgsthäler. — Die wesentlichen Zeichen dieser Herbstruhr waren: Fieberbewegungen, Leibschneiden, häufige Stuhlentleerungen mit Stuhlzwang. Der adynamische Grundcharakter des Leidens stellte sich als der faulige heraus, welcher meist in Verbindung mit katarrhal. oder gallichten Nebenleiden auftrat, während jede Spur des im Beginn beobachteten rheumat.-gallichten Grundcharakters bald verwischt wurde. In dem warmen September ging das kräftigere Hervorbilden des gallichten Charakters Hand in Hand; allein im 2. Drittheile des Octobers, der viel Sturm, Nebel u. Regengüsse brachte, schien der entzündliche Genius mit katarrbal. u. rheumat. Färbungen den typhösen in den Hintergrund zu drängen: die entzündliche Richtung stellte nur einen trügerischen Anflug dar, welcher früher oder später der fauligen Natur weichen musste, oder beide Charaktere tauchten in demselben Leiden auf u. lieferten ein verworrenes Bild nach Gestalt u. Zeichen, an welchen während des Verlaufs die Symptome der Entzündung in eben dem Maasse zurücktraten, als jene der Fäulniss an Stärke u. Ausdehnung gewannen. Noch kurz vor dem Erlöschen der Epidemie erfolgte das Auflodern der typhösen Ruhr mit überraschender Heftigkeit, welche denn doch zuletzt bei dem völligen Aufblühen des gallichten Charakter unterging. Die faulige Natur behauptete bei allen Ruhrkranken ein solches Uebergewicht, dass es nirgends zur Ausbildung reiner entzündlicher Ruhren u. reiner Entzündungen kam. — Die Schmerzgefühle im Unterleibe, zumal in der Gegend der queren Grimmdarmpartie, waren anfangs periodisch u. stark, u. steigerten sich fortwährend als tonische Krämpfe, erloschen endlich gänzlich u. tanchten zuletzt bei dem scheinbaren Rückzuge des typhösen Ruhrgenius als Reflex entzündl. Reizung, vorzüglich bei Unterleibsvollblütigkeit, auf kurze Zeit wieder auf. Je näher die katarrhalischen Ruhrformen den entzündlichen oder den nervösen kamen, um so heftiger tobte das paroxysmenweise Leibschneiden; je weiter sich das Dickdarmleiden in den Dünndarm fortpflanzte, desto mehr rückten die Schmerzen gegen die Nabelgegend vor, hielten aber gleichen Schritt mit dem Typus des Fiebers. Die nervösen Ruhren zeichneten sich durch periodisches, wüthendes Leibschneiden mit wiederholtem Auflodern des Entzündungsprocesses im Darmkanale aus. Die Stuhlentleerungen waren mit erleichterndem Erbrechen verbunden, gingen den Fieberbewegungen vorber, dauerten nach deren Verschwinden fort, fanden in 24 Stunden bei katarrhalischen u. gallichten Ruhren 12—15, bei typhösen 120—150mal statt, waren anfangs dem sogenannten Froschlaiche ähnlich, später blutwässerig u. mit Schleimflocken, Blutklumpen, Hautresten u. Koththeilen, glasartigem Schleime gemischt u. s. w. u. stanken pestilentialisch. Andere bemerkenswerthe Umstände waren der hohe Grad von Adynamie unter der trüglichen Maske von Gelindigkeit, welche sich später in den verfallenen Gesichtszügen mit dem Ausdrucke tiefen Leidens, verglasten Augen mit starrer Iris, Muthlosigkeit u. an Verzweiflung grenzender Seelenangst oder idiotischer Gleichgültigkeit, bei langsamem, welchem

Pulse u. höchster Körperhinfälligkeit offenbarte; ungemein heftiger Durst, starker Tenesmus mit häufigem Mastdarmvorfalle oder vollkommener Lähmung der Schliessmuskeln des Afters; Blasenkrämpfe; welche Harnstrenge, ja selbst Blutharnen u. Hautgilbe im Gefolge hatten; unwillkürliche Entleerungen rothbrauner, trüber, jauchenähnlicher Flüssigkeiten von leichenhaftem Gestanke; ununterbrochene Schlaflosigkeit bei klarem Bewusstsein u. ungehemmtem Gedankenlaufe; rasche Entwickelung nervöser Ruhren aus katarrhal. u. rheumat. Formen; stürmischer Ausbruch des Leidens, Mangel des Typus in den Erscheinungen u. glänzenden Krisen, langsame Convalescenz bei bedeutender Abmagerung, Uebergang hartnäckiger Ruhren in langwierige Durchfalle, Neigung zu vermehrten Stuhlgängen 3—4 Wochen nach überstandener Ruhr u. ein der Darmsucht der Greise ähnliches Hinwelken der Kranken bei seltenen Stuhlgängen u. unverkennbarem Leichengeruche. — Einige wenige Fälle hatten auffallende Aehnlichkeit mit dem Abdominaltyphus im nervösen Zeitraume; andere glichen dem Kriegstyphus von 1813 u. forderten die meisten Opfer. — Das aus der Ader gelassene Blut hatte sehr stikstoffhaltiges Blutwasser, sah dunkel aus, war schwer gerinnbar u. ging schnell in Fäulniss über. Die einzige Verwickelung mit dieser Herbstruhr waren Wurmzufälle; Schwangere überstanden zwar die Ruhr leicht, aber desto ungünstiger waren die Folgen für Mutter u. Kind.

Kosmisch-tellurische Verhältnisse u. unter diesen die grosse Hitze deprimirten das Abdominalleben, insbesondere im Pfortader- u. im vorwaltenden Venensysteme u. riefen bei harten Arbeiten an steilen Bergen, bei mancherlei Entbehrungen, schlechter Nahrung u. Kleidung, u. bei Uebergenuss geistiger Getränke das Uebel hervor. Die merkwürdigen Nebelbildungen im Herbste trugen das Ihrige dazu bei. Gelegenheitsursachen boten noch der Genuss unreifer Kartoffeln, Missbrauch des Branntweins, Verkühlung, schlechte Wohnungen u. dergl. dar.

Die Krankheitserscheinungen erfolgten unterbrochen u. grösstentheils auf dem Wege des Antagonismus durch das äussere Hautorgan, durch Vermittelung des Harnsystems, indem der Harn oft u. in kurzer Zeit alle Farbenabstufungen vom Strohgelben bis zum Leberbraun durchlief oder milchigschleimig sedimentirte; durch Rückkehr der naturgemässen Verrichtung des Darmkanals u. s. w. — Als *Nachkrankheiten* beobachtete man Wasseransammlungen, chron. Durchfälle, Gesichtsrosen, Parotitis, Rheumatismus der Gelenke, Nervenleiden, halbseitige Lähmungen, Nachruhren u. Zehrformen. Auf faulige Ruhr folgte einmal Wassersucht der Gehirnhäute u. hiervon abhängiger Starrkrampf, der sich in einen kritischen Blasenausschlag auflöste. — Der Tod trat meistens unter Zufällen von Darmlähmung, seltener in Folge von Darmbrand, oder in Folge von Erschöpfung der Lebenskräfte ein. Der Leichenbefund war nach Verschiedenheit der Ruhrleiden u. der Todesarten verschieden. Das Bemerkenswertheste waren Schorfbildungen, blutende Gefässknänel, Zerstörungen des Schleimhautgewebes, Verdickung der blassen Muskelhaut im Darme, Geschwüre, Borken, Durchlöcherungen daselbst u. s. w.

Die *Behandlung* bezog sich zuvörderst auf Berücksichtigung des gastrisch-adynamischen Grundcharakters u. der Nebenleiden, der Individualität u. Ortsverhältnisse, so wie auf die Natur der typhösen Entzündung. Stärkende Mittel, vorzüglich erregend-tonische u. tonisch-bittere Brechmittel (ausgenommen auf der Höhe der Epidemie), umstimmende Heilkörper, Hautreize u. Diät bildeten den vorzüglichsten Heilapparat. Gegen chron. Durchfälle leisteten Eisenfeile, Ruhrwurzel u. Mohnsaft, bei Umwandlung der Ruhr in Wasseransammlungen mit gleichzeitiger Schwäche der Darmschleimhaut, der Lymph- u. Blutgefässe die Digitalis in kleinen Gaben u. der eisenhaltige Salmiak treffliche Dienste; gegen Krampfzufälle Extr. hyosc., Opium in Substanz u. Aq. laurocerasi. In verzweifelten Fällen wurden China, Fallkraut, Alaun u. Extr. nuc. vom. in rascher Abwechselung angewendet; bei erethischen Ruhren Blut entzogen; in katarrhal., rheumat. u. nervösen Ruhren laue Bäder angewendet u. s. w. Ausserdem liess man es weder an zweckmässiger Diät, noch an der erforderlichen Sanitätspolizei fehlen. [*Oesterr. med. Jahrbb.* 1842. *Novbr.*]
(*Voigt.*)

732. *Beschreibung einer Ruhrepidemie im Stadtbezirke Loudun*; mitgetheilt von *Dr.* Mondière. Dieselbe brach fast unmittelbar nach der vom Verf. früher beschriebenen Scharlachepidemie aus u. forderte, trotz ihrer nur 2monatlichen Dauer (vom Anf. Septbr. bis Mitte Novbr.), dennoch zahlreiche Opfer in Loudun u. den benachbarten Ortschaften. Schon gegen das Ende der Scharlachepidemie kamen einzelne Fälle von Gastro-intestinalaffection, Fluxus hepaticus, leichten Typhusfiebern, mit sehr frequenten u. stinkenden Ausleerungen vor; ihnen folgten zunächst einzelne Fälle von Ruhr, welche aber binnen wenigen Tagen sich bis zur Epidemie steigerten. Zu bemerken hierbei ist, dass schon früher jedes Jahr während der Monate August, September u. October in des Vf. Bezirke die Ruhr sporadisch erschienen war, wahrscheinlich aus Anlass der heissen u. trockenen Sommer- u. Herbsttage, denen gewöhnlich kalte u. feuchte Nächte folgten. Aehnliche Ursachen wirkten auch bei Entwickelung gegenwärtiger Epidemie, wo nach einer mehrtägigen Temperatur von 30 Grad R. über Null plötzlich ein kaltes u. feuchtes Wetter folgte, welches dann während der ganzen Epidemie fortdauerte. Als Gelegenheitsursachen liessen sich bei Einigen Genuss schlechten Obstes oder andere Diätfehler, bei Anderen Erkältung des schwitzenden Körpers nachweisen. Vorzüglich wurden Kinder u. Frauen, auch Greise, namentlich auf dem Lande, ergriffen; die höheren

Classen der Gesellschaft blieben vollständig verschont. Die Krankheit verlief bei einem Theile mit Fieber, während ein andrer Theil vollkommen fieberlos blieb, u. Vf. theilt seine Kranken hiernach in zwei Kategorien. Bei der ersten, zu welcher wenigstens die Hälfte der Erkrankten gehört, erschien die Ruhr nie plötzlich, sondern stets nach einigen Tagen Unwohlseins u. Abgeschlagenheit, so wie einer mehr oder weniger heftigen biliösen Diarrhöe. Diese Kranken bekamen kein Fieber u. verrichteten trotz des heftigen Tenesmus, der häufigen dysenterischen Ausleerungen u. des bedeutenden Leibschmerzes fortwährend ihre Arbeit; im Anfange der Epidemie brauchten die so Erkrankten kaum ärztliche Hülfe. Von dieser Art Ruhr wurden die Leute jeden Alters u. Geschlechts ergriffen; bei einigen dauerte sie lange, bei anderen war sie in 5—8 Tagen vorüber; mehrere Kinder von 5—10 Jahren hatten beinahe während der ganzen Dauer der Epidemie Leibschmerz u. blutige Stuhle, ohne sich sonst im geringsten unwohl zu fühlen. Bei den Kranken der zweiten Kategorie dagegen erfolgte, bisweilen auf Diätfehler u. Erkältung, bisweilen ohne alle erkennbare Ursache, gewöhnlich während der Nacht der Ausbruch der Krankheit. Dieselben bekamen auf einmal blutige, äusserst stinkende Stühle, 10 bis 20mal in der Stunde, zugleich heftigen Stuhlzwang u. Leibschmerz, u. am After ein so unerträgliches Brennen, als ob ein glühendes Eisen durch den untern Theil des Rectum hindurchginge. Die anfangs reichlichen Stuhlausleerungen verminderten sich bald in Bezug auf Quantität, so dass die Kranken nach äusserst schmerzhaften, oft Schrei verursachenden Anstrengungen nur wenig reines Blut oder blutigen Schleim entleerten. Die Bauchwandungen waren eingezogen u. hinter ihnen die Darmwindungen deutlich zu erkennen; bei anderen waren dieselben aufgetrieben u. bei der leisesten Berührung schmerzhaft; dieser Schmerz erstreckte sich bei Einigen auf das ganze Colon, bei Anderen beschränkte er sich auf die Flexura iliaca u. die obere Partie des Rectum. Meist war der Magen in Mitleidenschaft, u. Uebelkeiten, galliges oder schleimiges Erbrechen vorhanden; die Zunge breit, gastrisch belegt, weder trocken, noch roth; Durst unbedeutend, nicht selten Schluchzen, namentlich bei schwer Erkrankten u. solchen, die dann starben. Die Brustorgane wurden nie mit ergriffen, ebenso blieb der Kopf mit Ausnahme eines leichten gastrischen Kopfschmerzes über den Augenbrauen immer frei. Das Fieber war nie sehr heftig u. dem schweren Erkranktsein nicht entsprechend; der Puls selten über 100—110 Schläge, anfangs resistent, später weich, wegdrückbar. Manche Kranke bekamen Dysurie u. Schmerzen in der Blasengegend; dabei Abgeschlagenheit der Glieder, bisweilen leichte Krampfbewegungen. Wo die Krankheit lethalen Ausgang nahm, blieben die beschriebenen Symptome auf derselben Höhe der Entwickelung trotz aller angewandten Mittel, verschlimmerten sich u. hatten nach 8—10 Tagen den Tod zur Folge. Den 4. oder 5. Tag fielen die Kranken in eine ungeheure Ermattung, die Extremitäten wurden kalt, die Ausleerungen unwillkürlich, der Bauch eingezogen, Schluchzen, kleiner, weicher, leicht wegdrückbarer Puls; bei zwei Individuen stellte sich 48 Stunden vor dem Tode an der innern Oberfläche der Lippen, Wangen u. Zunge eine sehr reichliche breiartige Absonderung ein, was auch andere Collegen des Vf. beobachtet haben. Doch starben von 12—15 Kranken nur Einer, bei den übrigen verminderten sich die Schmerzen unmerklich, Schlaf stellte sich ein, die Ausleerungen wurden in Zahl u. Quantität geringer, weniger blutig, anfangs noch flüssig, gelb oder grün, nach u. nach immer consistenter bis zur Rückkehr zur natürlichen Beschaffenheit, der Puls wurde langsamer, die Haut feuchter, Urin heller u. reichlicher u. ohne Schmerz gelassen. Rückfälle sehr selten. Ausser den eigentlich Erkrankten erfuhren noch eine grosse Anzahl Menschen den Einfluss der epidem. Constitution, indem sie über Unwohlsein, Appetitlosigkeit, flüssigen Stuhl, etwas Kolik, Manche selbst über eine gallig-schleimige Diarrhöe klagten, womit sich nicht nur bei letzteren, sondern auch bei übrigens gesunden Individuen, so wie bei der Mehrzahl der gleichzeitigen Typhuskranken jene Dysurie verband. Die *Prognose*, im Anfange der Epidemie sehr schlimm, besserte sich im spätern Verlaufe. Eine *Contagiosität* der Krankheit liess sich während dieser Epidemie durchaus nicht wahrnehmen. Die *Behandlung* einer Epidemie muss immer je nach den Umständen, unter denen sie sich ausgebildet, sich abändern; man kann daher nie beim Beginne einer solchen a priori bestimmen, welche Methode die beste sein werde. Blutentleerungen waren während dieser Epidemie stets schädlich, sie verschlimmerten die Symptome u. beschleunigten den unglücklichen Ausgang der Krankheit, oder verzögerten wenigstens die Wiedergenesung durch den Kräftemangel, den sie herbeigeführt. In Bezug auf das Regim fand Vf. eine strenge Diät fast ebenso schädlich, als die Blutentleerungen, u. gestattete daher seinen Kranken, wenn sie auch Fieber, heftigen Leibschmerz u. 20—30 blutige Ausleerungen binnen 24 Stunden hatten, doch fette oder magere Fleischbrüh-Suppen, Eier, zartes Fleisch u. Reiswasser mit rothem Wein. Trotz des Saburralzustandes in den ersten Tagen gab Vf. nur sehr selten ein Vomitiv; auch vermochte die dann von ihm gebrauchte Ipecacuanha weder den Lauf der Krankheit zu beschleunigen, noch eine starke Diaphorese hervorzurufen. Purgantien hat Vf. nie angewandt. Revulsiva, in chronischer Dysenterie fast immer angezeigt, waren bei dieser Epidemie, wo kein Ruhrfall chronisch wurde, nicht am Platze. Die Emollientien dagegen wurden innerlich u. äusserlich benutzt; innerlich namentlich Reiswasser, Gummiwasser, Eiweisswasser; das letztere, was sich früher dem Vf. überaus hülfreich erwiesen hatte, leistete in dieser Epidemie auch nicht mehr als andere Demulcentia u. selbst weniger als das Gummiwasser, welches Vf. später allein anwandte. Dasselbe wurde stets erwärmt u. in kleinen Quantitäten gegeben. Aeusserlich wurden erweichende Kata-

plasmen u. Bäder angewandt; erstere, nachdem durch andere Mittel bereits die Häufigkeit der Ausleerungen vermindert worden, von Reis- oder Leinmehl oder Kleien zubereitet u. mit 25—30 Tropfen Laudanum befeuchtet, thaten sehr gute Dienste, noch mehr aber die Bäder, welche selbst dann schon angewandt wurden, wenn noch äusserst häufige Stühle vorhanden waren, denn oft konnten die Kranken, welche während dreier Tage u. Nächte keinen Augenblick Ruhe gehabt hatten, mehrere Stunden hinter einander in ihrer Badwanne schlafen. Die ganzen oder Halbbäder wurden bis zu dreimal täglich wiederholt, unter deren Gebrauche die Leibschmerzen sich lagerten, die Stühle seltner, der Tenesmus gelinder, die Trockenheit der Haut gemindert wurde. Das *Opium* u. seine Präparate erwies sich ausnehmend wirksam; Vf. gab es vom Anfang herein, selbst wo die Symptome am heftigsten waren, u. sah nie Nachtheil davon, wohl aber stets den besten Erfolg. Er gab es innerlich u. äusserlich, als Zusatz zu Umschlägen u. Klystiren u. als Getränk in folgender Form: ℞ Aq. gummos. 125 grmm., Extr. opii gummos. 1 decigrmm., binnen 24 Stunden zu verbrauchen. Dasselbe versagte seine Dienste auch nicht in Fällen, wo die Krankheit schon mehrere Tage gedauert hatte. Unterstützt wurde seine Wirkung durch Adstringentia u. Arnica. Vf. gebrauchte namentlich die Ratanhia als Tisane (16 Grmm. auf 500 Grmm. Decoct) u. die China als Chinaextract mit Ratanhiaextract verbunden (ana 6 Grmm. in 125 Grmm. Infus. querc.); gleichzeitig ein Ratanhiadecoct mit Laudanum als Klystir. Unter dieser Behandlung minderte sich die Zahl der Stühle u. besserte sich ihre Beschaffenheit, die Kräfte hoben sich u. die Reconvalescenz stellte sich bald ein. [*Revue méd. Avril* 1842.] (*Krug.*)

733. *Praktische Beobachtungen über die Pathologie u. Therapie der Dysenteria tropica*; von James Bird in Bombay. Die getheilten Meinungen über das Wesen der tropischen Ruhr u. die verschiedenen dabei vorgeschlagenen Behandlungsweisen bringen den Praktiker in Verlegenheit, wenn er zum ersten Male an den Herd dieser verheerenden Krankheit tritt, die durch die ursprüngliche Constitution, den Einfluss des Klimas u. der Jahreszeit, so wie durch die mannigfache Lebensart u. Complicationen mit Leiden entfernterer Organe gar vielfach modificirt wird. Die Widersprüche hinsichtlich der Wirksamkeit der einzelnen Mittel, wie Opium u. Purgantien, scheinen den Schluss bestätigen zu wollen, dass die Gegenstände der medicin. Beobachtung zu dunkler u. trügerischer Art sind, als dass sie sich unter eine gewöhnliche, philosophisch gefolgerte, Analysis bringen lassen. Doch wollen wir nicht annehmen, dass solche Meinungsdifferenzen aus einer zu beschränkten Erfahrung über diese Krankheit oder aus zu voreilig gemachten Schlüssen, wenn irgend eine Behandlung sich erfolgreich erwiesen, entsprungen ist, obwohl eben diese Ursachen zumeist die entgegengesetzten Ansichten bewirkt haben. Bird will eine Ausgleichung dieser Gegensätze dadurch versuchen, dass er genauere Begriffe über die Varietäten der Ruhr u. über die sich bald in leichteren, bald in schwereren Einzelnfällen als wirksam herausgestellten Remedien giebt, indem er als Gewährschaft eine 20jährige Erfahrung in den verschiedenartigsten Gegenden der indischen Präsidentschaft aufstellt. — Die Eintheilung der Ruhr in eine acute u. chronische, welche die grössere oder geringere Strenge u. die Dauer der Krankheit bestimmen soll, liefert kaum wahre Begriffe über deren Charakter u. wahrscheinlichen Ausgang, u. nur aus Achtung vor der hergebrachten Weise behält Bird jene Eintheilung bei u. nimmt 4 Varietäten an: 1) die entzündliche, 2) die kachektische, 3) die hepatische oder complicirte u. 4) die scorbutische Ruhr, welche letztere er jedoch übergeht. — *Die phlogist. Ruhr.* Der Drang zum Stuhle ist unwirksam, die Faeces bleiben daher zurück, oder es wird Blut u. Schleim unter Tormina u. Tenesmus entleert, dabei besteht gewöhnlich ein heftiger fixirter Schmerz in der Nabel- u. hypogastrischen Gegend; die Temperatur des Körpers ist gesteigert, das Abdomen aufgetrieben, es hat viel Durst statt, die Zunge ist weiss, der Puls ungewöhnlich frequent u. die Haut zeigt bisweilen febrile Hitze. Letztere ist nicht immer vorhanden u. gehört nicht zu dem wesentlichen Fiebercharakter in den Tropenländern; da, wo zu manchen Jahreszeiten eine feuchte u. heisse Atmosphäre herrscht, ist die Haut feucht u. daneben bestehen alle andere Fiebersymptome. — Diese Varietät beginnt in ihrer mildesten Form bisweilen als eine einfache Diarrhöe, die allmälig vorschreitet u. sich so weit steigert, dass unter Tenesmus, doch ohne Bauchschmerzen, die Stühle mukös, frequent u. spärlich werden. Hier ist es schwierig zu bestimmen, wo die Diarrhöe aufgehört u. die Ruhr begonnen habe. Bird hat diese Form unter den Europäern in Guerjat beobachtet. Die Symptome waren gewöhnlich die der Diarrhoea mucosa, u. wenn dabei nicht therapeutisch eingeschritten wurde, so ging sie in eine von Fieber begleitete entzündliche Affection der Gedärme über. Allemal bestanden häufige mucöse Entleerungen, kneipende Schmerzen u. spasmodisches Ergriffensein des Colon. Die Abdominalwandungen über dem Nabel fühlten sich hart u. knotig an; die Schleimentleerungen waren copiöser u. liquider, so wie der Tenesmus minder gleichmässig, als in den heftigeren Fällen. Bisweilen bestand daneben ein sympathischer Schmerz im rechten Hypochondrium u. an den Rippenrändern, der nach Cessation der Colonitis verschwand. — *Die kachektische Ruhr.* Hier werden fast dieselben Symptome wie in der entzündl. Varietät beobachtet, doch ist das Abdomen collabirter, der Schmerz dumpfer u. anfänglich minder diffus, der Puls klein u. gereizt oder im Beginne aufgeregt, Mattigkeit u. Beengniss sind gross, die Haut ist mit feuchtem, klebrigem Schweisse bedeckt oder wird von Schauern afficirt u. es bestehen die Zeichen einer verlangsamten Circulation oder einer scrophulösen Constitution. Hatte vor dem Eintritte der Symptome Abmagerung statt,

wird diese Ruhrform von einer Intermittens mit hektischem Charakter begleitet, so reichen diese Umstände hin, den wahrscheinlichen Charakter der existirenden Darmaffection zu errathen, der oft nach Bird's Erfahrung in den frühesten Symptomen einer Tuberkelbildung in der Leber oder in den Lungen bestand. Diese Ruhrform ward oft bei den erst kürzlich aus England nach Indien Gekommenen angetroffen, welche nicht auf regelmässige Stuhlentleerungen gesehen u. wo sich deshalb die Schleimfollikeln vergrössert hatten. Dadurch entstand, unter Hinzutritt von Diätsünden u. atmosphärischen Einflüssen, active Entzündung derselben, die um so eher in Ulceration überging, je reiner die phlogistische Ruhr war. Diejenigen, welche schon lange in Indien gelebt, deren Constitution durch vielmalige Fieberanfälle gelitten hat u. die oft scrophulöse Dyspepsie nachweisen, werden besonders von dieser Varietät heimgesucht. Die die Dysenterie begleitende Irritabilität der Constitution ist gewöhnlich bedeutend, die Abmagerung progressiv u. der Patient wird Nachts von Fiebern oder copiösen Schweissen geplagt. — Die *hepatische Ruhr.* Ist eine Krankheit des Dickdarms mit temporärer Unordnung des Kreislaufs der Leber oder der progressiven Desorganisation der Structur dieses Organes. Bei einem rein entzündlichen Charakter oder in ihrer activen Form gesellen sich zu den dysenterischen Symptomen gelber Beleg der Zunge, Schmerzen im Epigastrium oder in der rechten Seite u. ein spärlich abgesonderter, hochgestellter u. unter Schmerzen gelassener Harn. Die ehemals prävalirende Meinung, dass fast jeder Anfall von tropischer Ruhr mit einem Leberleiden zusammenhänge, hat sich als nichtig erwiesen, doch findet bei den erst in den Tropenländern angelangten Individuen ein zeitweiliger Erethismus dieses Organes, so wie eine copiöse Ausscheidung scharfer Galle statt. Ein mit Ruhr complicirtes scrophulöses Leberleiden charakterisirt sich durch die gewöhnlichen Symptome dieser Kachexie, meistens durch eine verminderte Magenthätigkeit, dumpfen Schmerz in der rechten Seite, Abgang der Speisen unverdaut u. durch copiöse Aussonderung eines Harnes mit starkem Bodensatze, der, wird ihm Acid. muriaticum hinzugesetzt, stark aufbraust. — Diese Ruhrform kann ferner noch mit Intermittens oder Lungenaffection complicirt sein u. dadurch ihre Gefährlichkeit gesteigert u. es dem Arzte dann unmöglich werden, sie zu bewältigen. — Die *chronische Ruhr.* Ist Folge der acuten u. charakterisirt sich durch häufige Fäcalentleerungen, wie in Diarrhöen, doch sind sie mit Blut u. Mucus vermischt u. ist Tenesmus zugegen; dabei ist der Appetit veränderlich u. bizarr, es besteht Flatulenz, ein unbehagliches Gefühl im Abdomen, Schwäche, Abmagerung, die copiösen Stühle variiren von gelblichtwässerigen, mit unverdauten Speisen vermischten, bis zu solchen, die wie Reiswasser aussehen; der Durst ist gross, die Zunge weiss oder glänzend u. an ihrer Basis belegt. — *Pathologie der Ruhr.* Die Autopsie der Leichen fand bei einer statt gehabten entzündlichen Form der Krankheit Entzündung der Mucosa des Dickdarmes, deren Ausbreitung in Verhältniss mit der Intensität der Krankheit stand. Sie wurde in verschiedenen Stadien angetroffen, von der einfachen mit Hypertrophie des unter der Mucosa liegenden Zellgewebes verbundenen Entzündung bis zur Gangrän oder beträchtlich ausgebreiteten Ulcerationen, zwischen denen die freigebliebene Schleimhaut eine hellrothe oder dunkelblaue Vasculosität nachwies. Diese schieferbraune oder graue Farbe wird von Andral als die specifische Folge einer chronischen Reizung angesehen, die oft einer acuten nachfolgt u. die Symptome der wahren Dysenteria phlogistica erzeugt. — Bird theilt nun als aufklärenden Beleg einen Fall mit, wo ein seit drei Jahren in Indien lebendes Individuum am 25. Novbr. 1825 in das Artillerie-Hospital in Bombay aufgenommen ward u. alle Anzeichen der in Rede stehenden Ruhr nachwies. Es wurden Venäsectionen, Calomel mit grossen Gaben Opium, Blutegel, Vesicatore u. s. w. verordnet, doch starb der Kranke am 4. Tage nach der Aufnahme. Die *Autopsie* ergab: An der Cardia innen eine hellrothe Vasculosität, die Mucosa mit zähem dicken Schleime bedeckt. Die Contenta des Magens grün, biliös, mucös, dünn. Der Dünndarm normal, blos durch Gas ausgedehnt. Die Cöcalklappe verdickt u. contrahirt. Der Dickdarm verdickt, dessen Mucosa ulcerirt, die unverletzten Stellen derselben schieferblau, entzündet, aber ohne Mortificationen. Die Leber purpurroth u. weissgefleckt. Die weissen Stellen gingen tiefer u. das Interlobulargewebe dazwischen war hellroth. Die Milz normal, die Lungen nicht völlig collabirt, die Gefässe der Pia mater im Congestivzustande. — Hier war das Interlobulargewebe vasculöser als die Substanz der Absonderungsdrüse, u. dieser Krankheitszustand mag gleichzeitig mit der chronischen Reizung des submucösen Darmgewebes, das die Hypertrophie erzeugte, begonnen haben. — In der *kachektischen* Ruhr ist der Ulcerationsprocess mit einer mehr atonischen Entzündung, als in der phlogistischen, verbunden. Die aggregirten oder Solitärfollikeln des Dickdarmes sind vergrössert, dann entzündet sich die Mucosa, es treten Ulcerationen auf, u. bisweilen lagert sich in dem submucösen Zellgewebe eine Tuberkelmasse ab, die Entzündung u. Abscesse erzeugt u. dadurch das Gewebe zerstört. In beiden Fällen sind die Geschwüre entweder oval oder rund, u. mit käsigen Tuberkeln oder kleinen Leberabscessen complicirt. Diese Ruhr zeigt sich oft sehr hartnäckig u. gehorcht dem therapeut. Einflusse weit weniger als die hepat. u. rein phlogist. Form. Häufig sieht man, dass einige ulcerirte Follikeln vernarbt sind, dagegen andere sich entzündeten u. alle dysenterischen Symptome aufs Neue ins Leben riefen. — In der *chron. Ruhr* ist die Schleimhaut mit ulcerirten Plaques bedeckt, die unversehrten Stellen sind stark mit Mucus überzogen, die Gewebe hypertrophirt u. die Muskelfasern schlaff. Das Zell- u. Muskelgewebe nimmt an der Ulceration Theil, häufig wird die Bauchdecke afficirt, es ent-

steht dadurch eine Erneuerung der activen Entzündung u. ein Erguss adhäsiver Masse zwischen die serösen Oberflächen der verschiedenen Intestinalfaltungen, u. breitet sich diese aus, so schreitet die Entzündung zuweilen, welche Medicamente auch die Secretionen auf der innern Darmfläche vermindert haben mögen, in dem serösen Bauchüberzuge weiter fort, ein Umstand, der bei der Behandlung dieser Varietät wohl zu beachten ist. Abgesehen nun, ob die ursprüngliche Form phlogistischer oder kachektischer Art war, so tritt zu dieser chronischen Ruhr, wenn sie länger besteht, stets eine Störung der Leberfunction hinzu. — *Behandlung der Ruhr.* Zufolge der eben gegebenen pathologischen Notizen ergiebt sich, dass die Ruhr ursprünglich eine heftige Entzündung ist, die ihren besondern Charakter der Beschaffenheit der Schleimflächen entnimmt, welche letztere sich im Zustande der Hyperämie befinden u. eine gesteigerte Secretion nachweisen. In den milderen Formen dieser Affection vermindert diese gesteigerte Secretion die Gefässthätigkeit der Membranen, diese kehren in den Normalzustand zurück u. so kommt eine spontane Heilung zu Stande. Haben aber wiederholte Anfälle dieser Art eine Hypertrophie der Darmwandungen bewirkt u. sind deren natürl. Secretionsverrichtungen folglich vermindert, so tritt ein schnell in Ulceration übergehender activer Entzündungszustand ein, den zu verhindern die Hauptaufgabe in der Therapie dieser Krankheit ist. — In jeder Entzündung sind kräftige allgemeine u. topische Blutentziehungen, mit Berücksichtigung des Typus der Krankheit u. des Charakters des Klimas u. der Jahreszeit indicirt. Bisweilen bedingt die epidemische Constitution der Jahreszeit congestive oder typhöse Varietäten der Ruhr, wobei sich ein zu unbehutsamer Gebrauch der Lanzette nicht sonderlich erfolgreich erweisen möchte; sind jedoch solche contraindicirenden Bedingungen nicht vorhanden, so wird die glücklichste Methode die sein, welche das Fortschreiten der phlogist. u. hepat. Dysenterie dadurch hemmt, dass sie jene sehr zu fürchtenden Störungen in den Schleimhäuten verhindert, die die Krankheit sehr verlängern u. ihren Ausgang sehr zweifelhaft machen. Das auffallende Ausbleiben von Rückfällen u. die schnell eintretende Milderung der Symptome nach Anwendung von Aderlässen sind Bird hinreichende Beweise, dass, wo die Ulceration noch nicht begonnen u. die tuberculöse Constitution nicht opponirt, Blutentziehungen als das erste u. wichtigste Remedium in der Kur der phlogist. u. hepat. Ruhr zu betrachten sind. Der Aderlass muss bis zur Ohnmacht statt finden u. in den ersten acht Tagen so oft wiederholt werden, bis die Irritabilität des Darmes schweigt, die Stühle minder frequent erfolgen, der Schmerz im Abdomen nachlässt u. der allgemeine Kreislauf ausgeglichen ist. In manchen Fällen von phlogistischer Dysenterie hat Bird selbst im Ulcerationsstadium die Lanzette noch mit Erfolg gehandhabt, doch ist hier grosse Vorsicht nöthig, was auch dann Geltung hat, wenn eine kachekt. Varietät vermuthet werden kann, oder die Constitution durch Klima oder unmässige Lebensart erschöpft ist. Je nach dem, wie es der Körper erträgt, muss die grössere oder geringere Quantität des zu lassenden Blutes bemessen werden. — Nach der Blutentziehung reiche man dem Kranken 12 bis 15 Gran Ipecacuanha mit 50—60 Tropfen Laudanum u. beschwichtige gleichzeitig den Tenesmus u. die Tormina durch erweichende u. anodyne Klystire. Ist die Zunge gelb belegt, das Epigastrium schmerzhaft, aufgetrieben, wird der Urin sparsam abgesondert u. ist er hochgestellt u. afficirt eine Plethora hepatica die oberen Darmpartien, so wird es gut sein, die Ipecacuanha mit 5 bis 6 Gran Calomel zu verbinden u. am andern Morgen ein Purgans aus Ol. ricini oder Pulv. jalap. u. rhei zu geben. Dadurch werden wohl zumeist die scharfgalligen Stoffe, die den Darmkanal excitiren, u. bei noch nicht begonnener Ulceration den Tenesmus u. den entzündlichen Zustand steigern, beseitigt werden. Hält der Schmerz im Abdomen noch an, sind die Stühle sparsam, mucös, aber nicht serös, ist der Puls kräftig u. gleichmässig, so kann der Aderlass wiederholt u. eine Application von Blutegeln auf das Abdomen oder am Os sacrum, je nachdem das Colon oder Rectum Sitz der Entzündung ist, in Gebrauch gezogen werden. Bei vorwaltender Affection des Mastdarmes wird der Tenesmus durch Sitzbäder oder Anwendung von Suppositorien aus Opium u. Talg sehr oft bedeutend gemildert. Ist die Ruhr entzündlicher Art u. mit keiner Plethora hepatica complicirt, so brauchen blos Ipecacuanha u. Laudanum wiederholt gegeben zu werden, im andern Falle aber ist Calomel hinzuzusetzen u. verordne man Purgantien so lange, bis der Erethismus in der Leber u. die morbide Secretion beseitigt sind. Wenn der Magen gereizt erscheint, an der Entzündung des Dickdarmes participirt, so gebe man Ipecacuanha mit Opium in Pillenform. — Bird hält, indem er sich dabei auf seine ausgedehnte Erfahrung hinsichtlich dieses Mittels beruft, die Ipecacuanha neben den Antiphlogistis für das wichtigste Remedium gegen die phlogistische Ruhr. Sie bewirkt im Allgemeinen Nauseen u. leichte Schweisse, mindert den Tenesmus einige Stunden nach ihrer Anwendung, u. falls sie Erbrechen hervorruft, säubert sie die obere Darmpartie von der scharfen Galle, welche in der hepatischen Varietät existirt. Bird will die Anwendung von Mercur nicht sehr rühmen, hat sogar dadurch Colonitis entstehen sehen u. häufig Fälle beobachtet, wo nach der Salivation erst Blutentziehungen die Ruhr beseitigten. — Was nun die Behandlung der kachektischen Ruhr betrifft, so räth Bird, allgemeine Blutentziehungen zu unterlassen u. dagegen Blutegel, Vesicatore auf das Abdomen, Ipecacuanha u. Opium in Pillenform, warme Bäder u. anodyne Clysmata in Gebrauch zu ziehen. Purgantien dürfen nur vorsichtig, u. falls sie die krankhaften Absonderungen wegräumen sollen, blos die gelindesten davon, wie Ol. ricin. oder Sulph. depur. mit Tart. depur., gegeben werden. Wo constitutionelle Schwäche, warmes Klima u.

dunkles Blut- u. Schleim-haltige Stühle bestehen, verordne man Bismuthum nitricum oder Cuprum sulphur. mit Opium. Nach Application von Blutegeln lege man Kataplasmen auf das Abdomen u. beschränke die Diät auf mehlhaltige Nahrung. — In sehr vielen Fällen von chronischer Dysenterie, selbst wenn diese nicht mit einer Functionsstörung der Leber vergesellschaftet ist, scheint das genannte Organ dennoch an der allgemeinen Störung des Alimentationskanales Antheil zu nehmen. Hier dürften Einreibungen von Quecksilber, Verordnung von Tonicis, Kalk u. Dovers'ches Pulver sehr nützlich sein. Dabei können noch wiederholentlich zur Bewältigung der extensiven Entzündungsphänomene Blutegel auf das Abdomen applicirt werden. Tonica u. Opium haben bei Bird sehr verschieden gewirkt u. er giebt einer Verbindung von Chinin. sulphur. mit Mercur, Kalk u. Dovers'chem Pulver den Vorzug; sie steigert den Tonus des Magens, die Hautthätigkeit, hemmt den Fortschritt der hektischen Symptome u. vermindert die Quantität der serösen Ausleerungen. [*Trancactions of the med. and physical Society of Bombay. Vol. III.* 1840.]

(*Frankenberg.*)

734. *Verlauf der asiatischen Cholera in der nordamerikan. Armee;* von S. Forry. (American Journ. of the med. sciences April 1842. p. 307. Aus dem „Statistical report on the sickness and mortality in the army of the united states compiled from the records of the surgeon General and Adjutant Generals offices, embracing a period of twenty years, from January 1819 to January 1839. p. 346. 8. Washington 1840.") Die asiatische Cholera erschien in den Vereinigten Staaten im J. 1832 zuerst, dann im geringern Grade im Jahre 1833 u. mit noch geringerer Intensität in den J. 1834 u. 1835. — Sie zeigte sich zuerst an der Nordostküste im Juni 1832 u. verbreitete sich längs der grossen Wasserläufe der Nordgrenze, theils den Hudson abwärts nach Newyork, theils den grossen Seeen entlang nach Westen hin. Im September erreichte sie einige Militairposten am obern Missisippi. Die Truppen der Vereinigten Staaten waren damals in einem Feldzuge gegen die Indier der Westgrenze begriffen u. wurden dabei von der Cholera hart mitgenommen, namentlich starb von einer Artillerieabtheilung der dritte Mann. 78 Mann der Garnison von Fort Niagara marschirten nach Detroit u. wurden dort in ein feuchtes altes Gebäude mitten unter Branntweinschenken einquartiert. Am 6. Tage zeigte sich die Cholera, 47 Mann erkrankten u. 21 Mann starben daran. Auch hier hatte die Cholera einen Sprung gemacht u., als sie Detroit erreichte, eine grosse Strecke Landes unberührt gelassen. Man glaubte damals, die Krankheit sei durch die Dampfboote, welche Auswanderer von Montreal u. Quebeck gebracht hatten u. dann als Transportschiffe für das Militair gebraucht wurden, verschleppt worden. Gewiss ist es, dass sie denselben Weg nahm, welchen die Einwandernden zu nehmen pflegen, u. mit reissender Schnelligkeit von Quebeck (wo sie am 8. Juni auftrat) bis nach Detroit am Ende des Eriesees (wo sie am 6. Juli erschien) gelangte. Denselben Weg nitt fast gleicher Schnelligkeit nahm sie im J. 1833. Ebenso regelmässig u. schnell war die Verbreitung nach Süden. Die Cholera erschien in Newyork am 21. Juni, in Philadelphia am 5. Juli, in Cincinnati Anfang October, in Neuorleans Ende October. Strenge Quarantaine-Massregeln wurden gegen die britische Grenze angeordnet, diese schienen an einigen Orten nützlich, an anderen ohne alle Wirkung gewesen zu sein. — Wollte man nun auch eine Verbreitung der Cholera durch Contagium annehmen, so muss man doch immer berücksichtigen, dass bestimmte miasmatische Einflüsse nothwendige Bedingung, u. verschiedene zufällige Umstände veranlassende Ursachen ihrer Entstehung an gewissen Orten waren. So bei ihrem plötzlichen Erscheinen in Detroit. Im Ganzen machten sich auch in Amerika dieselben Gründe wie anderwärts geltend, welche die contagiöse Natur der Cholera in Zweifel stellen. So wurden auch hier Aerzte u. Krankenwärter höchst selten ergriffen, so wurde auch hier durch zahlreiche Auswanderung aus Orten, wo die Cholera herrschte, die Krankheit nicht verschleppt. Unter gewissen Verhältnissen scheint die Cholera aber auch in Amerika manchmal contagiös geworden zu sein. Während des Indierfeldzuges wurde Fort Dearborn besetzt, die Truppen waren sehr zusammengedrängt u. hinnen 6—7 Tagen erkrankten von 1000 M. 200, von denen 58 starben. Man theilte nun die Garnison u. brachte die grössere Hälfte ausserhalb des Forts unter, worauf sogleich die weitere Ausbreitung der Krankheit abnahm. Auch hier bemerkte man, dass dem Trunke ergebene Leute ganz vorzüglich der Cholera anheim fielen. Calomel, Opium u. Aderlass waren die Mittel, welche den besten Erfolg boten.

In Neuorleans war die Chol. sehr tödtlich, die Bevölkerung betrug damals etwa 55000, von diesen starben 6000. Die Krankheit zeigte sich zuerst in der obern Vorstadt, dann in der Stadt selbst u. endlich in der untern Stadt, sie ergriff vorzüglich die dem Trunke Ergebenen, die Armen, welche gedrängt in feuchten Hütten wohnen, die Einwanderer u. die durch das überstandene gelbe oder das intermittirende Fieber Geschwächten. Auch in Neuorleans verhielt sie sich in ihrer Verbreitung eigenthümlich, indem manche Häuser fast ausstarben, andere gänzlich verschont blieben. Von der Stadt aus zog die Cholera den Missisippi aufwärts bis an das erste Hügelland bei Baton rouge, welches sie im J. 1832 nicht überschritt. Die Garnison von Neuorleans litt gleich von Anfang der Epidemie, am meisten aber gegen das Ende derselben; im Spitale erkrankten beinahe Alle, selbst Krankenwärter u. Aerzte, was vom Berichterstatter dem schwächenden Einflusse theils eben überstandener Krankheiten, theils der Krankenatmosphäre selbst zugeschrieben wurde.

Im J. 1833 stieg die Seuche den Missisippi

weiter hinauf u. zeigte sich überhaupt in diesem u. im folgenden Jahre vorzüglich verbreitet im Westen der Vereinigten Staaten. Im J. 1835 wurde sie unter den Truppen nur in der Jefferson-Caserne bei St. Louis beobachtet. Allein schon im Jahre 1833 trat sie auf in Fort Jesup zwischen dem Sabine u. Redriver, in Fort Gibson (Arkansas), in Fort Leavenworth am Missuri, 600 engl. Meilen oberhalb dessen Mündung in den Missisippi. Nach zuverlässigen Nachrichten drang sie über die Rockymountains bis zum stillen Ocean u. richtete grosse Verheerungen unter den Indiern an. — In Neuorleans zeigte sich die Cholera 1833 wieder u. nach 1834 kamen daselbst einige Fälle vor.

In den ganzen 4 Jahr. kamen unter den Truppen der Vereinigten Staaten 686 Fälle vor, von denen 191 tödtlich waren, doch sind in dieser Zahl viele Fälle nicht begriffen, welche während des Indierfeldzuges vorkamen, u. die wegen des Todes der Wundärzte nicht berichtet wurden. Die Sterblichkeit war in den nördlichen Militairposten stärker (1—3) als in den mittleren u. südlichen ($1—4\frac{3}{10}$). Von 191 Todesfällen kamen 4 im ersten, 22 im zweiten, 153 im dritten, 12 im vierten Quartale des Jahres vor, die meisten also im Sommer u. Herbste.

(*Hasse.*)

735. *Cholera von Barbeneiern*; *von Dr.* Trusen *in Posen.* Vf. stimmt aus vielfältiger Erfahrung den neueren Beobachtungen von Kopp u. Marx bei, dass der Genuss des Rogens von Cyprinus Barba Brechen u. Laxiren errege; doch sah er diese Zufälle immer nur bei Kindern entstehen. Es erfolgte nämlich ein sehr häufiges galliges Erbrechen mit Präcordialangst, u. Laxiren mit Tenesmus, wozu sich heftiger Schweiss, öfteres Zucken der Glieder, u. bei längerer Dauer Verfallen der Gesichtszüge, Singultus u. Ohnmachten gesellen. Diese Zufälle werden, im Falle noch nicht häufiges Erbrechen zu Stande gekommen ist, meist durch ein Emeticum von Ipecacuanha gehoben; bei schon vorhandenem starken Erbrechen fand Vf. aber, ausser der Application eines Reizmittels auf die Präcordien, stets die Aq. oxymuriatica nebst fleissigem Trinken von Limonade wirksam. [*Hufeland's Journal St.* 4. 1842.] (*E. Kuehn.*)

736. *Ueber die digestive Auflösung des Oesophagus u. über die besonderen Eigenthümlichkeiten beider Magenenden*; von T. Wilkinson King. Nach dem Vf. soll die vorliegende Abhandlung theils zur Bekräftigung des thatsächlichen Vorkommens von Magenauflösung (gastric solution) im Allgemeinen, theils zur Berichtigung einiger entgegengesetzten Ansichten dienen. Diese Punkte werden in einer einfachen Darlegung von Factis Erledigung finden. Jedenfalls war Louis der Erste von denen, welche die eigenthümliche Magenerweichung irrig als eine Form von Gastritis betrachteten; die Gründe hierzu liegen in Folgendem: seit Hunter ist die spontane Digestion des Magens nach dem Tode bei Menschen u. Thieren festgestellt worden; Louis hat sich keine Mühe gegeben, nachzuweisen, worin sich seine Fälle von denen Hunter's u. seiner Nachfolger unterscheiden, u. es wird im Gegentheile unschwer darzuthun sein, dass sie sämmtlich die specifischen Zeichen der Action des Magensaftes enthalten. Bei Autopsien in London sieht man die Wirkungen der Selbstverdauung des Magens häufiger als irgendwo, sie sind von so eigenthümlicher Beschaffenheit, dass man sich über das geringe Bekanntsein derselben wundern muss. Leider hat man auch zu beklagen, dass die aus diesen Erscheinungen zu ziehenden Schlüsse nicht grössern Einfluss auf die Art u. Weise, Versuche über die Verdauung anzustellen, gehabt haben. Sind z. B. die Magenwände durchlöchert, ist die Oberfläche der Milz auf ähnliche Weise aufgelöst, ist das Diaphragma durchbohrt, so muss man wohl zu der Annahme gelangen, dass die Actionen theils des Par vagum, theils der peristaltischen Bewegung als wesentliche Bedingungen der auflösenden Thätigkeit unzulässig sind. Doch dieser Gegenstand gehört zu dem neuerdings ausreichend Besprochenen u. wir gehen deshalb zu Neuem u. weniger Festgestelltem über. Bekanntlich findet man oft die Epidermis des Oesophagus in Brei verwandelt oder wie durch Auflösung entfernt, oder endlich in Theilchen von verschiedenem Durchmesser getrennt. Alle Gradationen dieser Veränderungen kommen im Verlaufe der Speiseröhre, doch am häufigsten u. deutlichsten in ihrer untern Hälfte vor. Vf. steht nicht an, diese Erscheinungen der Wirkung des bei dem Erlöschen des Lebens aus dem Magen regurgitirten Magensaftes zuzuschreiben, wie es oft bei anderen Stoffen, z. B. mit halbverdauten Speisen, mit biliöser Flüssigkeit, womit die Oesophagusschleimhaut oft tief getränkt ist, vorkommt. Das deutlichste Kennzeichen des Vorhandenseins des in Rede stehenden Processes zeigt sich dann, wenn man noch Längenstreifen der Epidermis in der Speiseröhre anhängend findet u. zwar in den Interstitien der Falten, wodurch sie wahrscheinlich vor der Einwirkung der auflösenden Flüssigkeit geschützt wurden. Ein Gleiches gilt von den kleinen isolirten Flecken des Oberhäutchens, wenn man annimmt, dass dieselben durch eine in ihrer Mitte befindliche Schleim aussondernde Krypte geschützt würden. Gewiss gehen diese Veränderungen mit der Erweichung des Magens Hand in Hand u. Louis hat die meisten derselben in Verbindung mit dem von ihm sogenannten Ramollissement sogar in Bezug auf Prognose, Symptome u. Behandlung beschrieben. Bisweilen ist der Oesophagus sehr, der Magen wenig afficirt u. umgekehrt. Der Grund davon liegt darin, dass, wenn durch die Contraction des Magens oder des Unterleibes die gastrische Flüssigkeit nach aufwärts getrieben wird, weniger davon zurückbleibt, was auf den Magen einwirken könnte. Man muss sich erinnern, dass die unorganisirte Cuticularauskleidung des Oesophagus nur durch Zersetzung in Brei verwandelt werden oder eine analoge Veränderung erfahren kann; Louis scheint vorzüglich dieses

Factum übersehen zu haben, da er in seinem ersten Mémoire den Brei als ein Product einer Schleimhaut schildert, während er im zweiten, wo er die Existenz einer Epidermis annimmt, diesen Ausspruch beibehält. Vf. theilt nunmehr 3 Fälle mit, welche das oben Gesagte grösstentheils bestätigen helfen, ausserdem nennt er die Ansicht Louis's, nach welcher die Erweichung der Auskleidung des Oesophagus immer zunächst dem Magen vorkommen soll, theilweise irrig, da der Magenmund einigermassen einem Sphincter gleicht, dessen Zusammenziehung nur auf Augenblicke der Action der auflösenden Flüssigkeit weicht, und dass deshalb die Gegend des Sphincter weniger afficirt scheint, als der unmittelbar darüber gelegene Theil. — Andere Schriftsteller bestätigen die Ansichten des Vf. in Bezug auf die Analogie dieser Erweichung im Magen u. im Oesophagus vollkommen. Zunächst bemüht er sich nun, darzuthun, dass die linke Magenhälfte einzig u. allein die Verdauungsflüssigkeit producirt, eine Behauptung, welche allerdings mit den Ansichten der meisten Physiologen in directem Widerspruche steht. Todd läugnet, dass die Port. cardiaca u. pylorica verschiedenen Verrichtungen obliegen, Carswell hat sich am genauesten über die gewöhnlichen Wirkungen des Magensaftes ausgesprochen; nach ihm beruht die Wirkung desselben sowohl auf die Nahrungsmittel, deren Verdauung er befördert, als auch auf die Organe, mit denen er in Berührung kommt, auf seiner sauern Beschaffenheit. Wilson Philip wies schon längere Zeit vor Carswell nach, dass bei Kaninchen die auflösende Thätigkeit auf die linke Magenhälfte beschränkt sei, auch gedenkt er eines Falles, in welchem Hastings bei einer von ihm behandelten Frau den Magen mit Ausnahme des grossen Endes überall ulcerirt fand. Der Magen hatte hier seine Function bis zuletzt verrichtet und die Beschaffenheit der Faeces bewies, dass die Verdauung gut von Statten gegangen war. Die Thatsache, dass die Digestionsthätigkeit am beträchtlichsten u. constantesten in dem linken Ende des Magens statt findet, dient der Ansicht des Vf. bedeutend zur Stütze, vorzüglich aber wird dieselbe durch das Vorhandensein einer deutlichen Grenzlinie, welche die Auskleidung des Magens ein wenig nach rechts von der Oesophagusöffnung aus trennt, bestätigt. Diese Grenzlinie ist häufig nachweisbar u. bisweilen, obwohl selten, sehr auffallend vorhanden, doch dabei verschieden in Lage u. Ausdehnung. Vf. will durchaus nicht behaupten, dass diese Marke die Grenze zwischen dem Magensaft absondernden u. nicht absondernden Theile sei, denn dazu ist sie zu unregelmässig in ihrer Lage, doch wird wahrscheinlich die Flüssigkeit nie über sie hinaus producirt, oder wenn eine partielle Auflösung der Magenauskleidung nach rechts von dieser Linie vorkommt, so hängt diess von zufälligen Verhältnissen ab, nämlich falls etwa die eigenthümliche Secretion des Blindsackes in die rechte Magenhälfte übertritt. Dieser folliculäre u. gewöhnlich stark mit Schleim bedeckte Theil wird nie allein aufgelöst angetroffen; ist er afficirt, so ist er es theilweise u. immer in Verbindung mit dem linken Ende, so wie in geringerm Grade als dieses. Die erwähnte Demarcationslinie, welche, wie gesagt, in Lage u. Ausdehnung sehr variirt, hängt von der Oberfläche der dieses auflösende Liquidum enthaltenden Flüssigkeit ab, welche sich (zur Zeit des Todes) wie in einer Tasche nach links von der Wirbelsäule befindet. Ihre grosse Bestimmtheit u. Deutlichkeit in einzelnen Fällen mag von einer sehr intensiven u. nicht von einer sehr langen Einwirkung des Saftes abhängen. Die neuere Ansicht, dass dem Mucus ein bedeutender Antheil am Zustandekommen des Verdauungsprocesses beizumessen sei, ist nicht nur unbestätigt, sondern auch der Wahrheit entgegen. Der Mucus ist oft gar nicht sauer u. die Verdauung gestört, wo derselbe im Uebermaasse vorhanden ist, man findet ihn nicht, ausser völlig aufgelöst, in den erweichten Partien, dagegen scheint er da, wo er reichlich ergossen ist, immer die unterliegenden Gewebe vor Auflösung bewahrt zu haben. Es ist nicht nöthig, besonders darzuthun, dass die Gegenwart von Nahrungsstoffen im Magen zur Secretion des Magensaftes unentbehrlich ist. Leidet der Magen zur Zeit, wo der Magensaft im Begriffe steht, reichlich abgesondert zu werden, an Nahrungsstoffen Mangel, so werden die mucösen Secretionen verdaut, jedenfalls aber beschleunigt die durch die Ingesta hervorgebrachte Ausdehnung die Gefässthätigkeit u. die Muskelbewegungen, u. so wird der ganze Digestionsprocess erleichtert. Doch darf man dabei nicht vergessen, dass Nahrungsmittel im Ueberflusse vorhanden oder zu bald genossen sein können, zu einer Zeit, wo das Solvens fehlt oder nicht zur Absonderung bereit ist. Der Anblick beider Magenhälften bietet schon dem unbewaffneten Auge beträchtliche Verschiedenheit der Structur dar, die mikroskopische Untersuchung bestätigt das Vorhandensein dieser Verschiedenheit vollkommen. In Bezug auf die Quelle des Magensaftes mit Berücksichtigung seiner sauern Beschaffenheit bietet sich noch ein andrer Nachweis dar, welcher für Viele von besonderm Werthe sein dürfte, nämlich die verschiedene Stärke der Reaction auf Lackmuspapier in beiden Magenhälften. Ein von Hilton beobachtetes Beispiel, in welchem sich bedeutende Säure im linken Magenende, geringe dagegen am Pylorus zu erkennen gab, veranlasste den Vf. zu eigenen Versuchen im Betreff dieses Punktes, welche er an 9 Thieren anstellte und hier mittheilt. In Summa bemerkt er: die Functionen des Magens seien sehr zahlreich; erstens diene derselbe als Reservoir; der Zufluss von Blut zu den Magenhäuten sei bedeutender, wenn sie voll, als wenn sie leer seien, da die Vollheit desselben die Blutgefässe theilweise supponire u. comprimire; der Genuss von Nahrung habe also eine invigorirende Wirkung. Eine zweite beträcht-

liche Verrichtung sei die Absorption von Flüssigkeiten, welche unter allen körperlichen Verrichtungen mit am leichtesten u. schnellsten von Statten gehe, die Circulation activ mache u. so in vielen Fällen die Secretion des Magensaftes zu befördern vermöge. Die dritte Function sei die Chymification, hierbei komme die fortwährende Thätigkeit des Magens, die Nahrungsmittel von einer Seite desselben nach der andern hin zu schaffen, besonders in Betracht. Viertens müsse man auch auf die Beweglichkeit des Magens, die Impulse der Respiration u. Circulation u. s. w. Rücksicht nehmen. Druck u. Bewegung afficiren die graduelle Fortschaffung der Contenta nach den Därmen hin, so wie die Vollendung der Verdauung wesentlich. Der Nutzen der Schleimsecretion bestehe übrigens besonders auch in der Verdünnung u. Filtration der zu den absorbirenden Oberflächen zuzulassenden Flüssigkeiten. [*Guy's Hospit. Reports, Nr. XIV. April* 1842.] (*Flachs.*)

737. *Merkwürdiger Fall einer durch Mesenterialgeschwulst veranlassten Abdominal-Effusion*; von H. Marshall Hughes, *M. D.*

Goerge King, 20 J. alt, ein schlanker, aber wohl proportionirter, etwas florider, schwarzhaariger Mann, klagte om 31. Dech. 1840 über Verdauungsbeschwerden, Pyrosis, Brechen u. Schmerzen in der rechten Seite, die oft von Flatulens u. bitterm Aufstossen begleitet wurden. Seine Zunge war blass, belegt u. an den Seiten von den Zähnen eingedrückt, seine Haut unverfärbt u. feucht, sein Puls häufig, schwach u. compressibel. Sein Ausdruck etwas verstört, seine Kräfte schlecht, sein ganzes System sehr reizbar. Die Vermuthung, dass Ausschweifungen in Venere oder ähnliche Ursachen hier zu Grunde liegen möchten, bestätigte sich. Sein Voter war an einer im tropischen Klima erworbenen Krankheit gestorben: die anderen Glieder seiner Familie waren gesund. Er wor ein Drahtflechter, u. bis vor einem Jahre völlig gesund gewesen, von welcher Zeit an er einigo Male an Verdauungsstörungen litt. Der letzte Anfall begann am 25. Decbr.: Er wurde von H. mit bitteren u. absorbirenden Mitteln behandelt; om 26. Januar 1841 musste er sich aber legen, da sein Leib bedeutend tympanitisch aufgetrieben war u. die Secretionen abgenommen hatten. Es war kein Tumor, wohl aber etwas Fluctuation in der Tiefe zu fühlen. Pat. erhielt ein Drasticum u. eine bitter-alkalische Mixtur, welche Mittel wohl auf den Stuhl, aber nicht gegen die Anschwellung wirkten; im Gegentheile war die Fluctuation am 28. deutlicher, u. grosse Schlaflosigkeit vorhanden. Es wurden Pil. ipecac. c. Nr. v. Abends zu nehmen, Ung. kali hydriod früh u. Abends in den Unterleib einzureiben, u. ein Columboaufguss mit Eisenwein Tagüber zu nehmen verordnet; später wegen schneller Abnahme der Kräfte ein Chinadecoct mit kohlens. Ammoniak, u. Pillen aus Extr. coloc. c. u. Extr. hyosc. dafür substituirt. Am 2. Februar war der Ascites vollständig, die Emaciation u. Kraftlosigkeit bedeutend, u. Diarrhöe eingetreten. Er bekam Aromatica u. Ipecacuanha. Die Salbe war fortgebraucht worden u. wurde wiederholt. Der Urinabgang blieb in den folgenden Tagen sehr sparsam; auch stellte sich ein durch Druck anregbarer Schmerz im linken Hypochondrium ein. Weder diese Symptome, noch die schon genannten liessen sich durch Arzneimittel beseitigen, die Abmagerung schritt mit Riesenschritten vorwärts, das Volum des Leibes wuchs in gleichem Verhältnisse, es trat Oedem der Füsse u. der Abdominalbedeckungen, Diarrhöe u. Conjunctivitis (in Folge des Schwunds des Fettes der Orbita) hinzu, und der Kranke starb in einem Zustande gänzlicher Abmagerung u. Erschöpfung am 17. Februar. *Section*, 22 Stund. p. m. Herz u. Lungen waren ziemlich normal, ersteres sehr dünnwandig, blass u. schlaff. Keine Spur von Fett im ganzen Körper. Die Peritonäalhöhle enthielt gegen 8 Quart einer mandelmilchartigen Flüssigkeit. Das Peritoneum war nur an einer abhängigen Portion des Ileum vasculär, sonst aber allenthalben mit kleinen weissen Flekken gesprenkelt, welche sich zum Theil leicht abreiben liessen u. kleinen, aus der Effusion abgesetzten Flokken glichen, zum Theil aber fest sassen, durchsichtig, konisch u. den Eiern von Pediculus capitis sehr ähnlich waren. Im Centrum abdominis sass auf der Spina ein rundliches, knotiges Gewächs von der Grösse eines Zweipfennigbrods auf, das aus mehrerern agglomerirten Mesenterialdrüsen bestand, welche zum Theil die Grösse einer kleinen Orange hatten u. aufgeschnitten eine weiche, röthlichte, pultaceöse Masse darboten; bei mässigem Drucke quoll aus denselben eine rahmartige Flüssigkeit hervor, die dem Exsudate seinen eigenthümlichen Charakter ertheilt zu haben schien. Andere dieser Drüsen waren härter u. von Structur dem Concer cerebriformis ähnlich. Ausserdem lagen noch einzelne mehr oder weniger vergrösserte Drüsen im Mesenterium zerstreut, auch einige Inguinaldrüsen waren bedeutend vergrössert, ohne jedoch sonst entartet zu sein. Hier u. da waren die Gedärme mit jenem Gebilde verwachsen: diese waren im Allgemeinen gesund, nur das Colon war an 2 Stellen contrahirt u. mit weisser, fester, halbknorplichter Masse besetzt, unter welcher die Schleimhaut zerstört war. Nur ein einziger Tuberkel von der Grösse einer Erbse fand sich im Mesenterium, wo es sich ans Ileum anheftete. Leber, Milz u. Nieren waren gesund, das Pankreas wurde unglücklicher Weise nicht untersucht. Das ganze Mesenterium war mit zahlreichen, von einer hier milchigen, dort hellen Flüssigkeit strotzenden Lymphgefässen durchzogen. Eine genauere Untersuchung erlaubten die Umstände nicht. Sechs Unzen der Flüssigkeit wurden dem *Dr.* Rees zur *Analyse* zugeschickt, welche folgendes Resultat ergab. Die Flüssigkeit enthielt Chylus in beträchtlicher Menge, die sich jedoch, wegen ihrer Verbindung mit dem Serum, nicht genau bestimmen liess. Wurde die Flüssigkeit mit Aether geschüttelt, so schied sie sich in 3 deutliche Portionen: die obere wor eine Auflösung fettiger Substanz, die untere helles Serum u. die mittlere Chylusflüssigkeit. Rees bemerkt hier, dass diese chylöse Materie einem thierischen Principe des Speichels, das bei der Ernährung eine grosse Rolle spielo, analog sei. Die erwähnte Wirkung des Aethers auf die Flüssigkeit beweist, dass der emulsive Charakter derselben von der Gegenwart des Chylus abhängig war.

Eine ähnliche Flüssigkeit war dem *Dr.* Rees noch nie vorgekommen, u. überhaupt ist auch der ganze Krankheitsfall einzig in seiner Art. Die Drüsengeschwulst konnte wohl schon bei der ersten Exploration des Patienten in geringem Umfange vorhanden gewesen sein, die allmälige Anschwellung u. Anfüllung des Unterleibes verhinderte auch später deren Auffindung. Jedenfalls stand sio mit der Effusion in ursächlichem Zusammenhange. Die Blut- u. Lymphcirculation wurde durch dieses Gebilde immer mehr u. mehr gestört u. so die hydropischen Erscheinungen herbeigeführt. Alle Umstände sprechen übrigens dafür, dass die Krankh. eine fongöse, nicht eine scrophulöse war; ob die früheren dyspept. Erscheinungen mit der Drüsengeschwulst in Verbindung standen, ist nicht mit Bestimmtheit zu behaupten. Jedenfalls entwickelte sich aus irgend einer Ursache eine entzündliche, vasculäre Thätigkeit in den bereits disponirten Drüsen, welche von nun an

schnell zu wachsen begannen, u. durch die gestörte Lymph- u. Chyluscirculation sowohl die Effusion per exsudationem seu rupturam, als auch die endliche Aufreibung des ganzen Organismus in kurzer Zeit herbeiführen mussten. [*Ibid. Vol. VI. p.* 297.] (*Merkel.*)

738. *Tympanitis u. Peritonitis als Folgen einer Perforation des Zwerchfelles;* von Duhordel u. Richord.

Ein kräftiger junger Mann von 21 Jahren fühlte plötzlich einen heftigen stechenden Schmerz unter den falschen Rippen der linken Seite, welcher nach kurzer Zeit wieder aufhörte. Als er am andern Morgen mit grosser Anstrengung neue Stiefeln anzog, bekam er diesen Schmerz mit solcher Heftigkeit wieder, dass er sich zu Bette legen musste. Die Respiration wurde kurz, unterbrochen, der Puls machte 90 Schläge, ein sehr lebhafter Schmerz, der durch Druck u. jede Bewegung auf das Empfindlichste verstärkt wurde, fand in der Milzgegend u. in der Gegend der Gallenblase statt, übrigens nirgend anderswo Schmerzen; die Untersuchung der Brust zeigte nichts Abnormes, das Epigastrium war etwas aufgetrieben u. gab einen sehr tympanitischen Percussionston. Die Zunge war gegen ihre Basis etwas belegt, keine Uebelkeit oder Brechen, Stuhl u. Harn waren regelmässig zugeleert worden. Am Abend waren die Schmerzen noch ebenso heftig, das Epigastrium noch mehr aufgetrieben, der ganze Unterleib empfindlich. Blutegel, Umschläge u. schleimige Mittel wurden angewendet, u. man fasste den Verdacht einer Hernia diaphragmatica. Während der beiden folgenden Tage blieben die Symptome dieselben, nur verbreitete sich die Tympanitis u. die Schmerzen über den ganzen Unterleib. Eröffnende Klystire hatten keine Gase, nur normalen Stuhl herausbefördert. Man hatte Ung. cinereum angewandt, u. da die Diagnose noch immer zwischen Peritonitis u. Zwerchfellbruch schwankte, so wurde ein Chamillenklystir mit 15 Gr. Belladonnaextract gegeben. Da während der beiden folgenden Tage noch immer keine Besserung eingetreten war, vielmehr die tympanitische Auftreibung den höchsten Grad erreicht u. die beängstigendste Dyspnöe bedingt hatte, so wurde, da selbst durch Einbringung einer elastischen Röhre durch den After kein Gas aus den Gedärmen entleert werden konnte, die Punction des Unterleibes in der Mitte einer Linie zwischen dem Nabel u. den falschen Rippen vorgenommen. Eine Menge geruchlosen Gases entwich zischend durch die Canüle, der Kranke fühlte sich unbeschreiblich erleichtert u. der Bauch fiel zusammen. Gleichwohl gab die linke Brusthälfte einen tympanitischen Ton, erschien zu-gedehnt u. das Herz pulsirte unter der 5. Rippe. Man fasste jetzt den Verdacht einer durch die ungeheure Tympanitis bewirkten Ruptur des Zwerchfelles mit Eintritt der Luft in die linke Pleurahöhle. Der Kranke erhielt ein paar Gran. Opium. Nach einer ruhigen Nacht war am andern Morgen der Leib wieder schmerzhaft u. aufgetrieben. Es wurden wieder Blutegel u. Mercurialeinreibungen verordnet. Ein noch dazu gerufener Arzt, welcher das Uebel für nicht gefahrdrohend erklärte, liess Fomentationen mit rothem Weine machen u. Pillen aus Squilla u. Kampher nehmen. Hierauf verschlimmerte sich der Zustand aber so sehr, dass diese Mittel wieder aufgegeben wurden, u. man sich auf die Anwendung von beruhigenden schleimigen Mitteln u. einiger Gaben Opium beschränkte. Schon am zweiten Tage indessen hatten die Tympanitis, die Schmerzen u. die Oppression in einem solchen Grade zugenommen, dass man zu einer zweiten Punction schritt. Es entleerte sich bei weitem weniger Gas, dasselbe roch stark nach Schwefelwasserstoff, der Bauch fiel nur wenig zusammen, u. die Erleichterung war nur gering. Acht Tage lang schleppte sich der Zustand in demselben beunruhigenden Grade hin, bis die Oppression wieder unerträglich wurde, u. der Kranke mit Ungestüm die Wiederholung der Punction forderte. Noch weniger äusserst übelriechendes Gas wurde entleert. Während der folgenden 14 Tage verschlimmerte sich der Zustand immer mehr, nur ganz kurze Zeit schien einige Besserung einzutreten, doch hielt sie nicht an, die Oppression wurde wieder stärker, der Leib trieb sich noch mehr auf u. eine immer zunehmende flüssige Ausschwitzung in der Bauchhöhle liess sich durch die Percussion erkennen. Ohne besondere günstige Erwartung zu hegen, gab man den Bitten des Kranken nach u. unternahm eine 4. Punction, welche noch weniger sehr übelriechendes Gas u. einige Tropfen eiteriger Flüssigkeit entleerte. Sechs Tage nachher, unter beständiger Zunahme der peritonäalen Ausschwitzung u. der Oppression, erfolgte der Tod am 36 Tage der Krankheit. In den letzten Tagen war der Athem des Kranken sehr stinkend geworden, die Zunge blieb stets rein, die Stuhlgänge, durch Klystire u. einige Gaben Calomel bewirkt, wurden zuletzt gallig u. fötid, der Puls war nur wenig febril, die Haut kühl, die geistigen Functionen ungetrübt. — Bei der Eröffnung der Unterleibshöhle entwich noch viel stinkendes Gas, es fanden sich etwa 8 Kannen trüber, flockiger, übelriechender Flüssigkeit, die Unterleibsorgane waren zum Theil unter einander verklebt, namentlich war in der Gegend des Magenblindsackes eine Masse Exsudat wie in einer weiten Höhle angehäuft u. die benachbarten Organe nach allen Seiten verdrängt, das Zwerchfell war bis zur 6. Rippe in die Höhe getrieben, das Zwerchfell zeigte etwas nach links über dem Durchgange der Aorta eine etwa thalergrosse, runde, ulcerirte Oeffnung. Die linke Lunge war daselbst verwachsen u. enthielt eine etwa hühnereigrosse Höhle, welche mit jener Perforation in Verbindung stand. Diese Höhle war mit einer grünlichten, eiterartigen, äusserst stinkenden Membran ausgekleidet; mehrere Bronchialäste u. Lungengefässe verliefen durch dieselbe Höhle. Von Tuberkeln fand sich in beiden Lungen keine Spur; Herz, Leber, Milz, Nieren u. s. w. waren gesund. — Wahrscheinlich hatte sich ganz latent eine Gangrän der Lunge entwickelt u. Verwachsung der Basis der Lunge mit dem Zwerchfelle vermittelt, durch die heftige Anstrengung beim Stiefelanziehn aber war Ruptur der Bronchialäste in der brandigen Lungenpartie u. zugleich Ruptur des Zwerchfelles erfolgt, daher aber jene Tympanitis u. alle übrigen Symptome entstanden. [*Journ. des connaiss. méd.-chirurg. Novbr.* 1842.] (*Hasse.*)

739. *Ueber die Gastralgie u. ihre Behandlung;* von Sandras. Der Vf. unterscheidet in therapeut. Hinsicht die entzündl. Gastralgie, die Gastralgie als concurrirende Erscheinung bei Leukorrhöe, die Gastralgie bei Gicht, die intermittirende Gastralgie u. endlich die einfache Gastralgie. Letztere ist der Gegenstand seiner Erörterung. Er giebt von derselben folgende Charakteristik: die Kranken klagen plötzlich über einen sehr lebhaften u. heftigen Schmerz im Epigastrium, welcher von kürzerer oder längerer Dauer ist u. unausbleiblich, meist 10 bis 30 Minuten, nach dem Genusse von Speisen eintritt. Zugleich ist Oppression u. eine Art Lähmung der moralischen u. körperlichen Kraft vorhanden, die Gesichtszüge nehmen einen besondern Ausdruck des Schmerzes an. Zuweilen kommt es zum Erbrechen, fast immer aber zum Aufwürgen eines zähen u. sauren Schleimes. Nach einer ge-

wissen Zeit nehmen diese Symptome an Intensität ab u. verschwinden dann wie mit einem Male, um nach der nächsten Mahlzeit wiederzukehren. Dabei findet kein Fieber statt, höchstens ist der Puls etwas beschleunigt u. unregelmässig, keine erhöhte Hautwärme, die Zunge ist feucht, kaum etwas weissschleimig belegt. Dieser sehr charakteristische Symptomencomplex ist dem Vf. bei mehreren Kranken in der nämlichen Verbindung begegnet, u. er glaubt, denselben von anderen Magenleiden auf das Bestimmteste als eine Neuralgie unterscheiden zu müssen.

Das beschriebene Krankheitsbild ist nur von einem Krankheitszustande nicht zu unterscheiden u. zwar dem ersten Beginnen eines Magenscirrhus, so lange als sich noch keine Geschwulst im Epigastrium fühlen lässt u. das schwarze Erbrechen sich noch nicht eingestellt hat. Hier kann nur der Ausgang entscheiden, ob man es mit einer Gastralgie oder mit dem ersten Stadium des Magenkrebses zu thun hat. Glücklicherweise hat dieser diagnostische Zweifel nur auf die Prognose, nicht aber auf die Therapie Einfluss, da die letztere in beiden Fällen eine gleiche Tendenz haben muss.

Nur vor einer einzigen Verwechselung hat man sich zu hüten, nämlich vor derjenigen mit der Gastralgie, welche als larvirte Intermittens auftritt, u. welche manchmal ihre regelmässigen Anfälle gerade nach der Mahlzeit machen könnte. In diesem Falle kann man die Täuschung vermeiden, indem man den Kranken mit den Speisestunden wechseln lässt. Die eigentliche Gastralgie wird dann doch immer wieder nach der Mahlzeit eintreten, denn sie zeigt sich nie bei leerem Magen, während die intermittirende Gastralgie, ganz unabhängig vom Genusse der Speisen, ihre bestimmten Perioden einhalten wird.

Die erste Sorge des Arztes bei der eigentlichen Gastralgie muss in der Regelung der Diät bestehen. Hauptsächlich sind bei der Wahl der Nahrungsmittel diejenigen Speisen zu vermeiden, welche sauer sind, oder noch allgemeiner diejenigen, welche Säure machen, entweder weil diess in ihrem eigenthümlichen Wesen liegt, oder weil sie zu ihrer Auflösung eines höhern Grades von Säuregehalt des Magensaftes bedürfen. Die Patienten werden schon an u. für sich häufig bei dieser Krankheit von Magensäure geplagt, die sich durch sauren Geschmack u. Aufstossen, Sodbrennen u. s. w. zu erkennen giebt. In solchen Fällen hilft kein Mittel besser als Magnesia usta (Magnésie décarbonatée) in Wasser gerührt. Man lässt dieselbe zu sicherer Erreichung des Zweckes fast unmittelbar nach dem Genusse von Speisen nehmen. — Alle diese Massregeln führen indessen noch nicht zur Heilung der Gastralgie, u. zu dem Zwecke dient nach des Verfassers Erfahrung das Morphium am meisten. Die höchst wohlthätige Wirkung desselben lernte der Vf. zuerst bei einem Manne kennen, der durch die oben beschriebene Form von Gastralgie im höchsten Grade heruntergekommen war u. dem durchaus keine Medication Heilung oder auch nur Erleichterung verschafft hatte. Er verordnete demselben endlich zum Einnehmen kurz nach dem Essen eine Pille, welche $\frac{1}{4}$ Gran salzsaures Morphium enthielt. Von diesem Augenblicke blieb der Mann von den sonst regelmässig nach jeder Mahlzeit wiederkehrenden Anfällen befreit. Dieselben stellten sich jedoch sogleich beim Aussetzen des Mittels wieder ein, bis sie endlich nach 3 Monaten, nachdem der Kranke zuletzt das Morphium in steigender Gabe ohne auszusetzen über einen Monat lang gebraucht hatte, definitiv verschwanden. Seitdem hat sich dem Vf. dieses Mittel in mehreren anderen Fällen ebenso bewährt, u. er hat gefunden, dass die zweckmässigste Form dasselbe zu reichen die Solution ist. Er lässt 10 Centigrammen salzsaures Morphium in 45 Grammen Zuckerwasser auflösen, davon, so wie sich nach dem Essen die ersten Spuren des Anfalles zeigen, einen Kaffelöffel einnehmen u. diese Gabe nach Umständen ein oder mehrere Male wiederholen. Die angegebene Form verdient vor den Pillen um so mehr den Vorzug, als man mit derselben die Dosis des Morphium viel mehr eintheilen u. sich vor Missbrauch des Mittels durch die Kranken selbst gesicherter halten kann. — Sollte nun ein beginnender Magenkrebs die Symptome der Gastralgie erzeugen, so ist man doch wenigstens sicher, die Krankheit, wenn auch nicht zu beseitigen, doch zu lindern. Der Vf. theilt einen Fall der Art mit, in welchem eine Frau, die mit den verdächtigsten Zeichen eines sich entwickelnden Scirrhus in das Spital kam, bei der beschriebenen Behandlung so weit gebessert wurde, dass sie, wenn auch mit häufiger Unterbrechung, doch seit 2 Jahren als Krankenwärterin dienen kann. — Schliesslich empfiehlt der Vf. noch zur Unterstützung seiner Kurmethode den Gebrauch von Pflastern aus Theriak mit wässrigem Opiumextract oder auch mit Morphium auf die epigastrische Gegend. [*Bull. de thérap. Août* 1842.] (*Hasse.*)

740. *Gastritis exquisite acuta durch Moschusklystire geheilt*; von Dr. Trusen in Posen.

Nachstehender Fall betraf eine Frau von 30 J., welche an habitueller Verstopfung litt u. in Folge einer starken Erkältung in die Krankheit verfiel. Sie glaubte wie früher am Magenkrampfe zu leiden, u. nahm am andern Tage einige Loth Glaubersalz, um sich Oeffnung zu verschaffen, statt derselben trat aber bei andauernder Obstruction, unter heftigem Fieber, ein brennender Schmerz unterhalb der Präcordien ein, dem sich noch häufiges Erbrechen u. ein weit hörbares Aufstossen beigesellte. Vf. fand die Präcordialgegend gegen die leiseste Berührung sehr empfindlich, den Leib stark eingezogen, den Puls klein, fadenförmig, abdominell, am rechten Arme kaum fühlbar. Es wurde ein Aderlass von $1\frac{1}{2}$ Pfd. gemacht, 20 Blutegel auf die Herzgrube gelegt, darauf warme Fomentationen von Cicut. u. Hyosc. gelegt, u. aller 2 bis 3 St. ein öliges Klystir gegeben, innerlich aber Emuls. oleos. c. Extr. hyosc. u. Syr. diacod. nebst Pulvern von Calomel, so wie hiernächst noch ein lauwarmes Bad verordnet. Pat. brach die Arzeneien meist wieder aus, u. erhielt daher am Abend nochmals Blutegel applicirt,

worauf der Schmerz sich etwas minderte. Am andern Morgen war zwar Leibesöffnung erfolgt, doch dauerten die übrigen Zufälle fort, u. waren Hände u. Füsse kalt anzufühlen, weshalb wiederum ein laues Bad angeordnet ward. Auf eignen Betrieb liess sich Pat jetzt eine Zimmtabkochung mit Wein bereiten, u. trank diesen mehrmals, wodurch alle Zufälle aufs Höchste stiegen. Der ausserordentliche Schmerz in den Präcordien, das fortwährende Erbrechen, das stete Würgen u. der Singultus mit brüllendem Aufstossen versetzten Pat. aus einer Ohnmacht in die andre, die Hände u. Füsse wurden marmorkalt, die Gesichtszüge hippokratisch, der Puls war gar nicht mehr zu fühlen u. s. w. Unter diesen Umständen nun liess der Vf., da auf nochmalige Anwendung von Blutegeln, warmem Bade, Fomentationen u. Emuls. oleos. der Zustand bis zum Abend unverändert blieb, folgende Klystire appliciren: ℞ Decoct. sem. lini ℥vjjj ex ℥jjj parat., add. Moschi tonquin. e. sacch. heno subact. ℈β. M. (zu 2 Klystiren innerhalb 2 Stunden), u. siebe da, am andern Morgen war Pat. um Vieles gebessert. Nach jenen Klystiren, welche Pat. bis früh bei sich behalten, hatte alsbald das Erbrechen, der Singultus, das Aufstossen, der Durst u. Schmerz nachgelassen, die Wärme an Händen u. Füssen, der Puls hatten sich wieder eingefunden, u. sodann war auch ein allgemeiner Schweiss wie eine Urticaria über den ganzen Körper ausgebrochen. Von nun an erfolgte bei gehöriger diätet. Pflege die Genesung, welche noch eine heftige Salivation (von Calomel) erschwerte, zwar langsam, aber vollständig [*Hufeland's Journal. St.* 4. 1842.]

(*E. Kuehn.*)

741. *Gastroenteritis, mit Abgang eines Gallensteines von seltener Grösse*; von J. Kraus, obrigkeitl. Wundarzte in Kolin.

Eine Sechzigerin, kräftig, Mutter mehrerer Kinder, eine sorgenlose Sitzerin, war, bis zur Menstrualcessation, im 51. Jahre, nie bedeutend krank, bis auf eine heftige Hepatitis, die nach 3wöchentl. Krankenlager einen unbeachteten, leisen Schmerz in der Lebergegend hinterliess. Mit den klimakterischen Jahren traten wiederholt unbestimmte Unterleibsleiden ein mit Kolik, copiösem Durchfalle, der mit Verstopfung wechselte, welche Beschwerden weder einer antigastrischen, noch einer antispasmod. Behandlung vollkommen wichen. — Nach einem Schüttelfroste, dem mehrtägige Abgeschlagenheit vorausging, wurde die Haut icterisch gefärbt, desgleichen die Bindehaut; der Harn trüb, die Stirn brannte, der übrige Körper war kühl, Zunge u. Lippen trocken, der Durst unmässig, die Abgeschlagenheit gross, das rechte Hypochendrium geschwollen, empfindlich, die Lebergegend äusserst schmerzhaft, bis links zur Milz hin, der Stuhl fehlte seit mehreren Tagen; bisweilen zog sich ein brennender Schmerz vom Magen bis zum Munde, dem ein widerlicher Geruch entströmte. Bedeutende Schmerzen in der Stirn u. rechten Schulter zeigten sich gleichfalls, u. der Puls war schnell, doch nicht unterdrückt; zudem Aufstossen, mit Erbrechen einer wässrigen, gelblichten Flüssigkeit wechselnd; kein wahrnehmbares, äusseres Missverhältniss der Regio apigastrica. Gelegenheitsursachen mangelten, es wurde ein chron. Entzündungszustand supponirt, mit gefährlicher Tendenz. — Aderlass von 10 Unzen, das Blut bokrustet. Fomont. calid., Clysm. ol., Emuls. oleosa. — Tags darauf keine Besserung, neuer Aderlass, Abends noch 25 Blutegel, worauf Schmerz u. Erbrechen sich milderten, — sonst status idem; kein Schlaf, kein Stuhlgang, fortwährendes Aechzen. Tags darauf derselbe Zustand, gespannter Leib, Würgen, Verstopfung. Ein warmes Bad erleichtert, Ol. ricin. wird weggebrochen, Calom. (1 Gr. omn. trihor.) wirkt nicht auf den Stuhl. Die nächsten 2 Tage: Unterleib empfindlich wie vorher, minder die Lebergegend; heftiger Schmerz in der Herzgrube u. an der entsprechenden Stelle im Rücken, als würde ein schneidendes Instrument eingestochen; überhaupt mehrere Stellen des Rückens empfindlich, auch beim leisesten Drucke, mässiger Durst, etwas, aber nicht erquickender Schlaf; ausser dem Calom. wird Alles weggebrochen. Schröpfköpfe an die schmerzhaften Wirbel, dreistünd. 15 Trepfen Aqua laurocerasi — verminderte Empfindlichkeit der Magen- u. Rückengegend. Diese Mittel blieben erfolgles ebenso, wie die zwei Tage lang fortgesetzte Inunction grauer Mercurialsalbe. Nach abermals 2 Tagen Erschöpfung, Unruhe, Sehnenhüpfen, Schlucksen; blande Delirien, keine Salivation; Moschus beschwichtigt die Vagussymptome. Nach wiederum 24 Stunden schien die Kranke in agono zu liegen, da Nachts 2 Uhr begann die Kranke automatische Bewegungen, wurde dann so unruhig, dass es Mühe machte, dieselbe festzuhalten, was die Folge eines schmerzhaften innern Kampfes schien; um 3 Uhr trat ein wehenartiges Drängen ein, nach dessen 5minütlicher Dauer ein ruhiger Schlaf, eine natürlichere Physiegnomie, mit warmem allgemeinen Schweisse u. Hebung des Pulses sich einstellten. Die Kranke war erschöpft, konnte kaum sprechen, in ihrem Bette fand man einen Kothklumpen, der einen über taubeneigrossen Gallenstein enthielt. Hierauf erfolgte allmälige Genesung. Der Gallenstein enthielt einen braunen Kern, schien aus Cholesterin u. Gallenfarbstoff zu bestehen, u. möchte zu den Calc. fell. cortic. gehören. Vf. nimmt an, dass hier der Gallenstein mittels Ulceration des mit der Gallenblase verwachsenen Duodenum, nicht durch erweiterte Gallengänge ausgeschieden werden sei. — Terpentinöl mit Naphtha kann Ref. als ein in solchen Fällen sehr wirksames Mittel empfehlen. — Zwei Jahre später beobachtete Hr. K. einen ähnlichen Fall bei einer der weiblichen Klimax sich nähernden Frau, die an Leberschmerzen, Kolik, ikterischen Zufällen u. Magenkrämpfen häufig litt, welche der ärztlichen Kunst trotzten; weshalb sie nach Carlsbad gesendet wurde, nach dessen 6wöchentlichem Gebrauche sich 8 erbsengrosse Gallensteine entlösten, worauf alle Beschwerden verschwanden u. sie vollkommen genas. Sie starb an einer durch unzeitiges Zuheilen eines Fussgeschwüres herbeigeführten Metastase auf die Respirationsorgane. — Vor wenigen Wochen fand Ref. in der Leiche einer alten Frau (sie war früher Göthe's Köchin viele Jahre lang gewesen) die Gallenblase strotzend von Gallensteinen, die theils (aber in viel minderer Zahl) gallenbraun, theils u. grösstentheils platingrau u. glänzend aussehen, die Zahl von 1000 bis 1200 erreichen, während des Lebens nber — durch kein Symptom sich kundgaben. In einem frühern, vom Ref. beobachteten, Falle schworen, nach unsäglichen Leiden, bei einer Frau von durchaus biliöser Constitution u. Färbung, eine ziemliche Anzahl würfelgrosser u. ähnlicher Gallensteine durch einen Abscess des Umbilicus heraus. [*Weitenweber's N. B. z. M. u. Ch.* 1842. *Jan. u. Febr.*] (*Adler.*)

742. *Perforation des Magens*; von *Dr.* Gintrac.

Ein Mann von 25 J., welcher öfter an Wechselfieber gelitten hatte, bekam nach einer starken Fussreise Anschwellung der Füsse u. des Unterleibes u. Oppression. 14 Tage darauf wird er in das Spital aufgenommen, seine Haut zeigt eine gelblichte Färbung, der Puls 78 Schläge; die Zunge ist trocken, roth, in der Mitte braun belegt; Neigung zum Erbrechen; der Bauch aufgetrieben, in der Mitte matoeristisch, überall schmerzhaft; Verstopfung; der Urin ist sparsam, Salpetersäure lässt kein Albumen darin erkennen; solcher trockener Husten, Herzschläge regelmässig, der Thorax giebt auf beiden Seiten an der Basis einen matten Percussionston. Die gastrischen Symptome nehmen anfangs ab, später aber kehren sie mit Erbrechen

wieder; die Wassersucht wird eber immer badeutender u. erstreckt sich vorzüglich auf das Scrotum n. den Penis, zuletzt auch auf die oberen Extremitäten. Die diuretischen n. auflösenden Mittel bleiben ohne Wirkung. Nach 6 Wochen entwickelt sich ein Quotidianfieber, welches durch Chinin wieder unterdrückt wird. Dabei beharrt die Wassersucht n. erreicht namentlich an den Geschlechtstheilen einen so hohen Grad, dass sich die Haut auf dem Penis in der Ausdehnung von ein paar Zollen brandig abstösst. Endlich bessert sich das Allgemeinbefinden, die Wassersucht vermindert sich, die brandige Stelle am Penis bedeckt sich mit gesunden Granulationen, u der Kranke geht der Besserung entgegen. Plötzlich, 9 Wochen nach der Aufnahme ins Spital, wird er, ohne erkennbare Ursache, von heftigen Schmerzen im Unterleibe mit Brechen u. Diarrhea ergriffen, das Gesicht wird blass, die Extremitäten kalt, der Puls klein, fast unfühlbar. Am andern Tage schon tritt der Tod ein. — Bei der Section findet sich in beiden Pleurahöhlen seröse Flüssigkeit, die unteren Lappen beider Lungen sind infiltrirt, ihr Gewebe schwärzlicht, ödematös, nech einigermassen permeabel; das Herz normal. In der Bauchhöhle eine mässige Menge Serum. Auf der ebern Fläche des Magens, nahe an der kleinen Curvatur n. am Pylerus, in unmittelbarer Berührung mit der Leber findet sich eine Perforation 3 Centimeter im Durchmesser; dieselbe scheint von älterm Datum (??), ihre Ränder sind nicht geröthet, die Schleimhaut ist verdünnt u. blass. Im übrigen Theile des Magens zeigt sich eine bräunlichte u. grünlichte Färbung, an der Cardia eine lebhafte Röthung, welche sich bis in die Speiseröhre erstreckt. Die Leber ist gesund, die Milz erweicht, vergrössert, von schwärzlichter Farbe, die Nieren sehr blutreich. [*Journ. de méd. de Bordeaux. Déc.* 1842.] (*Hasse.*)

743. *Fälle von Perforation des Magens u. des Duodenum;* von W. Bainbridge.

1) Eine 60jähr. Frau, ziemlich mager n. bleich, hatte sich bis auf einige Zeichen von Dyspepsie wohl befunden, als sie plötzlich eines Abends nach dem Essen heftigen Schmerz im Epigastrium, Völle u. Oppression, grosse Angst u. Auftreibung des Unterleibes bekam. Unter allen Zeichen der Peritonitis starb sie nach 3 Tagen. Bei der Section fand man bedeutende Ausschwitzung im Peritonäalsacke, n. in der vordern Magenwand, bedeckt vom linken Leberlappen, eine kleine kreisförmige Perforation, welcher auf der innern Oberfläche des Magens ein rundes Geschwür mit indurirten etwas erhabenen Rändern n. rothem Hofe entsprach.

2) Ein gesundes 18jähr. Mädchen erkrankte plötzlich nach einem reichlichen Frühstücke, es stellten sich alsbald sämmtliche Zeichen von Peritonitis ein, u. nach 24 Stund. schon erfolgte der Tod. Ausser Erguss in der Bauchhöhle fand sich ein erbsengrosses Loch in der vordern Magenwand, welchem innerlich ein rundes Geschwür mit erhabenen n. verhärteten Rändern entsprach. Man erfuhr hinterher, dass die Verstorbene seit 2 bis 3 Wochen über Schmerz im Epigastrium u. zwischen den Schultern geklagt hatte.

In den beiden Fällen von Perforation des Duodenum traten die Symptome plötzlich nach einer starken Mahlzeit ein u. waren diejenigen einer heftigen Peritonitis. Bei der Section zeigte sich ausser Erguss in die Bauchhöhle eine Ruptur des hintern Theiles des Zwölffingerdarmes, das eine Mal in der Ausdehnung von 2", das andre Mal von 3", die Schleimhaut selbst war äusserst erweicht. Das eine dieser Individuen hatte vorher an leichter Dyspepsie gelitten, das andre war ganz gesund gewesen. [*Dublin med. Press. April* 1842.] (*Hasse.*)

744. *Communication des Magens mit dem Colon;* von *Dr.* Gintrac.

Ein Mann von 57. Jahr., der früher nur vorübergehend krank gewesen war, bemerkte zuerst, etwa vor 20 Monaten, dass seine Verdauung langsam u. schwierig wurde, bald entstanden während derselben Aufstossen von üblem Geruche u. gleich nach der Aufnahme der Speisen in den Magen zeigte sich öfter Erbrechen. Diese Symptome nahmen nach n. nach zu, später trat auch Diarrhöe ein, welche bei Mangel aller Behandlung immer profuser wurde. Beim Eintritt des Kranken in das Spital zeigte sich die Constitution deterierirt, bedeutende Abmagerung, bleichgelbe Gesichtsfarbe, ein kleiner u. frequenter Puls, trockene Zunge, Appetitlosigkeit, zuweilen Erbrechen, Schmerzhaftigkeit im Epigastrium ohne Geschwulst, Diarrhöe. Es werden zwei Cauterien auf die epigastrische Gegend applicirt u. Reiswasser verordnet. Unter fortwährendem Sinken der Kräfte u. annehmender Abmagerung stirbt der Kranke. — *Section.* Lungen n. Herz normal. Der Magen zeigt in der Mitte seiner grossen Curvatur eine ovale Oeffnung von 3 Centimetern Durchmesser. Diese Oeffnung hängt mit einem ähnlichen Leche in der entsprechenden Wand des queren Colon zusammen. Die Ränder dieser beiden Perforationen sind innig mit einander durch ein dichtes, röthlichtes, seit längerer Zeit vernarbtes Gewebe verbunden. Die Magenschleimhaut ist mit einer gelblichten Flüssigkeit bedeckt, welche sich auch im Colon findet. Nahe an der Cardia ist die Schleimhaut aufgeleckert, ungleich verdickt, geröthet u. zeigt deutlich begrenzte rundliche Vegetationen; der Pylorus verhält sich normal; aber längs der kleinen Curvatur finden sich ziemlich grosse Geschwülste, welche abgerundet, von weisslichter Farbe, beim Durchschneiden knirschend n. aus einem faserigen, knorpelartig harten, scirrhösen Gewebe gebildet sind. In der Darmschleimhaut zeigt sich nur hier n. da leichte Injection. [*Journal de méd. de Bordeaux. Juill.* 1842.] (*Hasse.*)

745. *Perforation des Dünndarmes;* von *Dr.* Gintrac.

Ein Mann von 30 Jahr. hatte öfters an heftiger Gastroenteritis gelitten, welche jedesmal eine sehr energische antiphlogistische Behandlung erforderte. Seit 8 Tagen leidet er an der nämlichen Krankheit mit Leibschmerzen, galligem Erbrechen u. Diarrhöe. Ein Aderlass n. Blutegel um den Nabel bewirken nur geringe Erleichterung. Er wird in folgendem Zustande in das Spital gebracht: Extremitäten kalt; Respiration kurz u. behindert; kein Husten; Puls frequent, fast unfühlbar; Zunge mit dickem, weissem Belege; galliges Erbrechen; gespannter, aufgetriebener, überall schmerzhafter Unterleib; Schluchzen; Diarrhöe. Die Zufälle steigern sich immer mehr, n. am Abend erfolgt der Ted. — *Section.* Grosse Todtenflecken auf dem Rükken u. auf der Innenseite der Schenkel, Tedtenstarre. Wenig Flüssigkeit in den Pleurahöhlen, die Lungen sind stark infiltrirt, ihr Gewebe schwärzlicht, ihre Oberfläche zeigt Ecchymosen. Aus der Unterleibshöhle fliesst übelriechende, dicke, gelblichte, eiterige Flüssigkeit, alle Organe sind mit eiterigen Pseudomembranen bedeckt, die Darmschlingen leicht verklebt n. hier n. da lebhaft geröthet. Die Leber ist blass, morsch, blutreich. Die Magenschleimhaut zeigt fast überall eine leichte Injection u. ist aufgelockert, an der Cardia findet sich ein grosser schwärzlichter Fleck, der sich über das untere Ende der Speiseröhre erstreckt. Einen Zoll hoch über dem Coecum findet sich im Ileum eine längliche Perforation von 2 Centimetern Durchmesser, die umgebende Schleimhaut ist durchaus nicht geröthet, im Gegentheile sehr blass u. verdünnt. Durch den ganzen Dünndarm, namentlich gegen die Cöcal-

klappe hin zeigen sich blasse Geschwüre mit erbabenen zackigen Rändern, welche die Schleimhaut gänzlich zerstört haben. Die Schleimhaut des Colon ist mit einer dicken gelblichten Masse überzogen, stellenweise aufgelockert u. verdickt u. enthält einige alte blasse Geschwürs. [*Ibid. Déc.* 1842.] (*Hasse.*)

746. *Eigenthümliche Geschwüre des Dünndarms u. Magens*; von *Dr.* Schallenmüller in Crailsheim.

1) *Geschwüre des Dünndarms.* Ein 15wöchentl. schwächlicher Knabe, von schwächlichen u. kränklichen Eltern gezeugt u. mit Brei aufgefüttert, schrie in den ersten 8 Tagen viel, sah übel aus u. erbrach fast jedes Genossene; von da an erholte er sich aber wieder, wurde stärker, behielt jedoch immer ein übles Ansehn. Seit vor etwa 14 Tagen stellte sich täglich 4 bis 5mal Diarrhöe ein, Pat. blieb dabei sehr ruhig, schlief viel, das Gesicht fiel etwas ein, um Augen u. Nase zeigte sich blaue Färbung, der Puls war etwas beschleunigt u. die Zunge weisslicht belegt. Hierzu gesellte sich bald leichtes Erbrechen, Wimmern, Drehung der Augen nach oben u. Halbgeschlossensein der Augenlider; Pat. liegt so oft ¼ Stunde lang still da, kommt aber durch eine Berührung oder ein Geräusch gleich wieder zu sich; die Zunge ist rein, der Durst etwas vermehrt, die Abmagerung stärker. Jetzt vermehrt sich das Verdrehen der Augen u. das Schlummern, der Blick wird ängstlich, Hände u. Stirn etwas kalt, das Gesicht verzogen u. das Athmen schwer, ein sanfter Tod endet das Leiden. Während der Krankheit wurden schleimige, einhüllende Mittel, aromat. Bäder, geistige Einreibungen, bittere tonische Mittel abwechselnd in Anwendung gebracht. Bei der *Section* zeigte sich Folgendes: der Magen schien am Fundus etwas dünner, u. im ganzen Dünndarme, der äusserlich ganz gesund schien, sassen auf der Schleimhaut eigenthümliche Geschwüre; es waren schmutzigbraune Stellen mit wulstigem Rande von ½ bis ¾''' Länge, u. 2 bis 3''' Breite, u. zeigten eine unebene Oberfläche, so dass sie den Narben der Vaccine ganz ähnlich sahen. Diese Geschwüre kamen nur einzeln im Dünndarme vor u. standen 2 bis 3'' der Länge nach aus einander. Im Coecum wie im ganzen Dickdarme waren diese Geschwüre nicht vorhanden. Die übrigen Organe waren gesund.

2) *Geschwüre des Magens.* Ein 17wöchentlicher schwächlicher Knabe von gesunden Eltern hatte die Gelbsucht mit Aphthen, u. später einige Male Diarrhöe mit Blutabgang; er erholte sich jedoch bei Milch u. Mehlbrei wieder, schlief aber immer etwas unruhig. Seit 3 Tagen hatte nun (am 8. April) Pat. Diarrhöe mit Erbrechen, die Excremente waren dünn, gelblichtgrün, sehr stinkend; das Gesicht ist eingefallen; blaue Ringe um hellen glänzenden Augen; der Bauch ist fest u. aufgetrieben, die Zunge rein, der Durst mässig, der Puls voll u. fieberhaft, Pat. liegt oft stundenlang ganz ruhig auf dem Rücken. Am folgenden Tage (9.) war die Diarrhöe häufiger, die Excremente lehmartig, die Gesichtsfarbe gelblicht, der Bauch klein u. weich; meist anhaltendes klägliches Geschrei u. Unruhe. Am 10. wurde die Unruhe immer stärker, Kopf u. Extremitäten kühl, die Respiration schnell, die Fontanelle ist eingefallen, Verdrehen der Augen, Tod. Die Behandlung bestand in Anwendung schleimig einhüllender Mittel, aromat. Bädern u. Ferrum salitum. — *Section.* Nach Eröffnung der Bauchhöhle erschien das grosse Netz ziemlich geröthet, der Magen lag sehr aufgebläht da, zeigte äusserlich nichts Abnormes, ausser sehr viele dunkele durchscheinende Punkte. Beim Aufschneiden desselben entströmte viel Blut, in ihm war ungefähr ℥β weisser Schleim, nebst einem Kaffeelöffel einer weissen, nicht sauer reagirenden, geronnenen Substanz enthalten, die fest an den Magenwänden anklebte. Die Schleimhaut des Fundus war durchaus hellroth gefärbt, auf der ganzen übrigen innern Fläche des Magens bemerkte man, den dunkelen Stellen aussen entsprechend, unzählige runde Geschwürchen oder vielmehr Löcherchen, von der Grösse eines kleinen Stecknadelknopfes bis zu der einer Linse, welche ihren Sitz in der Schleim- u. Muskelhaut des Magens hatten; die Ränder derselben waren glatt, wie ausgeschnitten, u. die sehr dünne äusserste Haut des Magens war gleichsam darüber hergespannt. Eigen war es, dass, wo sich die Röthe des Magens zeigte, kein solches Geschwürchen zu entdecken war. Der ganze übrige Darmkanal war gesund; die Mesenterialdrüsen sehr angeschwollen. Das Mesenteriom selbst geröthet. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. XI. Nr.* 6.] (*Bock.*)

747. *Zur Pancreatitis;* von *Dr.* Löschner zu Prag. Hinsichtlich der Pankreaskrankheiten schweben wir noch sehr im Dunkel, u. besonders ist die acute Pankreasentzündung eine noch zweifelhafte u. oft mit Hyperämie des Pankreas verwechselte Krankheit. Die *Hyperämie* entsteht aber auch aus anderen Ursachen weit häufiger als Entzündung, deren ausgleichende Krisis gleichsam die Abdominalsalivation ist; oftmals bedingt das häufige Tabakrauchen diese Hyperämie, u. bei öfterer Wiederkehr derselben selbst acute u. chron. Entzündung. So beobachten wir bei Individuen, welche eine ungeregelte Lebensweise führen, viel geistige Getränke zu sich nehmen, zeitweise Gelagen beiwohnen u. nebenbei leidenschaftliche Tabakraucher sind, häufig Unlust zum Essen, Brennen in der Magengegend, Aufstossen, Uebelkeiten, Anfälle von Cardialgie, öfter auch von Kolik, aufgetriebenen Unterleib, spumöse Diarrhöe. Die Pat. speicheln auch ausser der Zeit des Rauchens viel, der Speichel ist dünn, oft schaumig, gleichsam fettig. Die Kolikanfälle wiederholen sich, werden heftiger oder gelinder, je nachdem die Gewohnheiten sich mindern oder steigern, verschwinden oft unter gleichsam kritischer Diarrhöe wieder gänzlich, oder machen endlich einer acuten oder chron. *Pancreatitis* Platz. Tritt letztere ein, so klagt Pat. über einen anhaltenden heftigen Schmerz in der Oberbauchgegend u. der dieser entsprechenden Rückengegend, oft auch in der rechten oder linken Schultergegend, der bald dumpf drückend oder brennend ist, bald exacerbirend mit äusserst heftigen Kolikschmerzen sich verbindet, die als charakteristisch anzusehen sind. Nur im Anfange der Krankheit kann die örtliche Untersuchung eine Schmerzhaftigkeit u. Geschwulst des Pankreas entdecken, später macht der kolikartige Schmerz eine genaue Sicherstellung unmöglich. Die Gemüthsstimmung des Pat. wird traurig, er fühlt sich sehr beängstigt, wird aber mit dem Steigen der Krankh. bald apathisch. Während des kolikartigen Schmerzes überkommen den Pat. oftmalige Uebelkeiten u. Erbrechen der Magencontenta, nach Entleerung derselben eitles Würgen; sobald aber wieder mehr Getränke genommen u. der Magen mehr ausgedehnt wird, erfolgt abermals ein mehr oder weniger anstrengendes Erbrechen. Die acute Pankreasentzündung begleitet ge-

wöhnlich Stuhlverstopfung u. nicht, wie Andere wollen, spumöse Diarrhöe. Das Fieber ist gering, der Puls oft aussetzend; Gelbsucht, rasche Abmagerung u. s. w. sind nicht bemerkbar. Als Gefolge dieser Krankh. können, wie bei jeder andern Entzündung, auftreten: Ausschwitzung von plastischer Lymphe, zerfliessendes Exsudat u. so erfolgende Eiterung oder Verjauchung, Hypertrophie oder Atrophie, Brand oder organ. Depositionen u. s. f.

1) Ein 26jähr. kräftiger Mann, der geistigen Getränken u. dem Tabakrauchen sehr ergeben war u. beim Rauchen viel speichelte, litt schon in seinem 21. Jahre öfters an Magenbeschwerden, Gefühl von Brennen in der Oberbauchgegend, Aufstossen, Uebelkeiten, Cardialgie, Kolik u. an öfterm Durchfalle. Doch waren diese Anfälle selten n. traten nur immer in Folge eines Uebermaasses ein. Seit dem 12. Jan. wurde er wiederholt von Schmerzen in der Oberbauchgegend befallen, die Kolikanfälle waren häufiger u. heftiger, bis endlich Pat. am 31. Jan. über einen fixen, brennenden, selbst manchmal stechenden, äusserst quälenden Schmerz in der Oberbauchgegend klagte, der wohl zeitweise nachliess, aber nach kurzer Rast um so heftiger wurde, so dass sich Pat. zusammenkrümmte, von Angstgefühl gequält sich herumwarf, n. Uebelkeiten u. Neigung zum Erbrechen fühlte. Erfolgtes Erbrechen entleerte die Contenta des Magens, ohne dass die Schmerzen gemindert wurden; dabei war Stuhlverstopfung, u. nur geringes Fieber. Als Vf. am 4. Tage der Krankheit gerufen wurde, fand er den Pat. sehr schwach, indifferent, mit Neigung zu Ohnmachten, Kopfschwere, Schwindel, das Gesicht sehr verfallen, bleich, mit kaltem Schweisse bedeckt, die Augen glanzlos, die Zunge feucht, blass, breit u. weiss belegt, die Sprache leise, heftigen Durst nach kaltem Getränke, Aufstossen, Uebelkeiten, manchmal erfolgloses Erbrechen. Die Oberbauchgegend war heiss, aufgetrieben, sehr empfindlich, mit brennenden, bald heftig stechenden, bald zusammenziehenden Schmerzen, welche sich rechts bis gegen das Duodenum, links bis zur Milz erstreckten u. sich bis zur Nabel-, Rücken- u. rechten Schultergegend ausdehnten; am heftigsten aber sind sie an der grossen Curvatur des Magens. Seit mehreren Tagen besteht Stuhlverstopfung; im Munde findet sich ein äusserst zäher Speichel in geringer Menge; die Extremitäten sind kalt, der Puls 75 u. zusammengezogen. Trotz wiederholter starker Aderlässe, Blutegel, Bäder, Klystire, Kataplasmen, Oleosa u. s. f. wurde Pat. immer schwächer u. verschied nach 8 Stunden, nachdem die Schmerzen ganz aufgehört hatten. — Bei der *Section* zeigten sich alle an das Pankreas grenzende Theile, sammt jene, welche durch Zellgewebe mit demselben in Verbindung stehen, dunkelroth mit einem Stiche ins Blaue; diess ist namentlich beim obern Blatte des Quergrimmdarmgekröses, dem serösen Ueberzuge des Duodenum, eines Theiles der hintern u. der vordern Fläche, so wie der grossen Curvatur des Magens der Fall. Ein Theil des Quergrimmdarmes u. die benachbarten Dünndärme zeigen um so mehr dieselbe Veränderung, je näher sie dem Pankreas liegen, so dass ihre Farbe selbst violett ist. Das Zellgewebe u. der äussere so veränderte Ueberzug der genannten Organe war leicht zerreissbar, hier u. da angewulstet, das Zellgewebe selbst an manchen Stellen mit Blut infiltrirt. Ein Theil des Gekröses, das Zellgewebe der Mi'z u. das Milzende des Pankreas ebenso entartet. Das Pankreas selbst war von fester Substanz, an Volum mehr als noch einmal so dick, von aussen violett, beim Einschneiden quoll eine grosse Menge dunkles Blut hervor. Die einzelnen Acini desselben waren sehr vergrössert, dunkelgefärbt u. mit stark von Blut ausgedehnten Gefässen durchwebt; das Zellgewebe awischen denselben mit Blut infiltrirt; die Schleimhaut des Ausführungsganges dunkel geröthet; am Kopfe des Pankreas zeigte sich hier u. da zwischen den Acinis ein feinkörniges, gelbliches Exsudat. Der Magen war mässig ausgedehnt, u. an der grossen Curvatur u. am Fundus mit kleinen striemenartigen dunkelrothen Flecken besetzt; die Milz blutreich.

In einem 2., dem vorigen ganz ähnlichen Falle bewirkten wiederholte Aderlässe, Blutegel, lauwarme Bäder, Kataplasmen, Klystire u. innerlich Oleosa Besserung u. Heilung, welche letztere einem allgemeinen Schweisse u. kritischen Urine folgte. [*Weitenweber's Beiträge zur Med.* 1842. *Juli.*] (*Bock.*)

748. *Ein Fall von bedeutender Desorganisation des Pankreas u. der rechten Niere, wobei das Leben sich ungewöhnlich lange erhielt*; von Dr. Steinthal in Berlin.

Eine 60jähr. Frau, phlegmat. Temperaments, mit starkem Fettleibe, an welchem sich in der Gegend des Pankreas eine breite, feste, gurtförmige Härte deutlich durchfühlen liess, hatte bereits seit einer langen Reihe von Jahren an Nierenkoliken gelitten, u. schon vor 25 *Jahren* einen Nierenstein verloren. Als Vf. die Frau vor 8 Jahren zuerst kennen lernte, litt dieselbe an einem fieberhaften, gastrischen, katarrhalischen Zustande, wobei es besonders auffiel, dass der Urin stets einen deutlich purulenten Bodensatz von ½ bis 1 Zoll Höhe zeigte. Wie oft Vf. später, selbst in den anscheinend gesundesten Tagen, sich jenen zeigen liess, war der Urin in der Regel hellgelb, trübe, aber stets mit demselben eiterartigen Bodensatze versehen, u. fehlte der letztere ja einmal, so war Pat. bestimmt krank. Jahr aus Jahr ein waren nämlich Mattigkeit, Unbehaglichkeit, Dyspnöe, Unfähigkeit, viel zu gehen, geringe Esslust, grosse Schläfrigkeit in den Vormittagsstunden die hervortretenden Krankheitserscheinungen, die jedoch dem Vf. zu keiner Zeit zu einer dringenden Besorgniss Anlass gaben. Hin u. wieder kamen auch, besonders in den letzten Jahren, stärkere, mit Husten verbundene Congestionen nach der Brust vor, die einige Male zu einem schleunigen Aderlasse nöthigten, der dann schnell Erleichterung schaffte. Mit dem Eintritt des Herbstes 1839 wurde Pat. hinfälliger, u. klagte mehr als früher über schmerzhaftes Ziehen in der rechten Nierengegend, wobei am meisten das Ausbleiben des habituellen Eitersatzes im Urine auffiel. Letzterer fand sich zwar bald nachher wieder ein, doch nahm der Schmerz in der ganzen rechten Seite bedeutend zu, so dass sich Pat. ohne Vermehrung desselben gar nicht bewegen konnte, u. gleichzeitig trat auch Dysurie ein. Auf eine Emuls. nitrosa camphorata, warme Kataplasms auf die afficirte Seite u. s. w. folgte einige Linderung, ohne dass sich aber das Allgemeinbefinden verbesserte. Die Kranke hatte zwar kein lebhaftes Fieber, war mehr kühl als warm, aber der Urin sah doch dunkler aus, die Zunge ward trockner, die Esslust nahm sehr ab, u. Pat. lag fast regungslos auf dem Rükken, am liebsten mehr nach rechts herüber, da die Schmerzen sich mehrten, wenn sie nach links sich drehen wollte. Mitte Octobers bekam Pat. zum ersten Male Erbrechen; der Leib wurde in der Gegend des Pankreas schmerzhaft, die Esslust erlosch gänzlich, u. nur Opiate schafften des Nachts einige Ruhe. — Gegen Ende Novembers schien sich die schwache Lebensflamme noch einmal beleben zu wollen, doch nur auf wenige Tage, da die erfolgende Kraftlosigkeit, Schwerbeweglichkeit, das anhaltende Seufzen u. Stöhnen, die vollkommene Anorexie, die grosse Empfindlichkeit in der Nieren- u. Pankreasgegend, die starke Aufgetriebenheit des schief nach links überragenden Leibes, die unreine u. trockene Zunge, so wie der lebhafte Durst, das häufige Erbrechen einer unangenehm riechenden,

eiterartigen Materie nebst geröthetem Urine u. gereiztem Pulse u. s. w. n r zu deutlich einen boldigen schlimmen Ausgang befürchten liessen. Etwa 10 Tage vor dem Tode nahmen die Leibschmerzen so zu, dass Vf. noch Blutegel appliciren lassen musste, die auch einige Linderung brachten. Pat. erbrach jetzt häufig, u. fast Alles, was sie zu sich nahm. Das ultimum u. unicum refugium war n. blieb das Opium, mit dessen Beihülfe sie am 2. Jannar ganz sanft verschied. — *Section.* Der sehr starke Fettleib hatte einen Umfang von 2 Berliner Ellen, u. enthielt in seinem Cavum ausser einem Eimer voll klaren, gelben Wassers nach unten zu noch mindestens 3 Quart blutiges Exsudat. Die Leber war sehr gross, u. sah sehr bleich u. blutleer aus, war aber sonst normal. Die verhältnissmässig kleine Gallenblase, so wie die untere Spitze der Leber n. der Magen adhärirten fest mit dem Pankreas. Letzteres war 1¼ Fuss lang, 2 Zoll dick n. 3 Zoll hoch. Es fühlte sich fast durchgehends hart, scirrhös an, u. bot in der Durchschnittsfläche nach den Rändern zu überall eine fast knorplichte Härte, nach der Mitte zu dagegen eines Theils schmierig-käseartige, theils gallertartige Fettdegeneration dar. Die in einer dicken Fettkapsel liegende *rechte* Niere wog 4¾ Pfund, hatte die Form u. den Umfang einer grossen Cocosnuss, n. enthielt ausser einem grossen u. einigen kleinen Nierensteinen eine grosse Menge grünlichten Eiters. Im Uebrigen war sie ebenso entartet, wie das Pankreas; doch waltete die gallertartige Fettdegeneration vor dem Scirrhösen vor, während an anderen Stellen dieselbe schmierige, dem alten Käse ähnliche Masse, wie dort, vorhanden war. Die linke Niere war gesund. Die Harnblase, von einem mit Eiter gemischten Urine stark aufgetrieben, in ihren Wandungen aber nicht abnorm, hatte den Umfang eines kleinen Kinderkopfes, u. bestand aus 2 Segmenten, von denen das grössere nach rechts hin ⅔, das kleinere nach links ⅓ der Blase bildete, so dass da, wo sie zusammentrafen, ringsum eine kleine Einschnürung statt fand. [*Hufeland's Journal. St.* 3. 1842.] (*E. Kuehn.*)

749. *Die Entzündung des Blinddarmanhanges;* dargestellt von *Dr.* H. Bürger in Berlin. Nach den Versicherungen glaubhafter Aerzte, wie Corbin, Melier, Burne u. A., tritt diese Krankheit, deren Erkenntniss zu den schwierigsten Objecten der Medicin gehört, nicht ganz selten auf, wird aber häufig nicht geahnt, verkannt u. unrichtig behandelt. Ihre *Erscheinungen* sind folgende: *anhaltender*, nicht remittirender, tiefer, stechender oder stumpfer Schmerz in der Reg. iliaca dextr., der in 12 bis 24 Stunden allmälig zunimmt, sich weiter über den Unterleib, doch mehr nach rechts u. unten, verbreitet, u. durch Bewegungen des Körpers, Husten, so wie äussern Druck, selbst den gelindesten, vermehrt wird. Ferner Ekel, golliges Erbrechen, hartnäckige Verstopfung, trockne, bräunlichte Zunge; grosser Durst, häufiger u. kleiner Puls, u. geringe Urinabsonderung. Der Kranke liegt meist auf dem Rücken. Dieser Zustand hält mehrere Tage an, u. erzeugt eine ausnehmende Schwäche, die zuweilen schon zwischen dem 3. bis 6. Tage den Tod herbeiführt. Zieht sich die Krankheit mehr in die Länge, so entdeckt man gegen den 8. oder 10. Tag in der Reg. il. dextr. eine umschriebene, mehr oder minder bewegliche Geschwulst, welche die Grösse einer Wallnuss oder auch eines Hühnereies erreichen kann, u. die Bildung eines Kothabscesses in Folge brandiger Durchlöcherung des Blinddarmanhanges ist vollendet, wobei je nach der Lage des letztern die benachbarten Organe in verschiedener Weise betheiligt sind. So können die Beckenorgane, der Musc. iliacus. intern. u. quadrat. lumborum mit ergriffen werden. Der verderbliche Antheil, welchen das Bauchfell an diesem Krankheitsprocesse nimmt, zeigt sich aber durch das Entstehen einer mehr oder minder ausgebreiteten Entzündung, besonders erregt durch den Aufbruch des Abcesses n. den Erguss der darin enthaltenen Stoffe. Diesen Moment deutet zuerst das Einsinken der Geschwulst an, worauf die Gangränescenz, Auftreibung des Leibes, Angst, verfallenes Aussehn, kleiner, kaum fühlbarer, aber sehr beschleunigter Puls, kalte Extremitäten u. a. folgen. Mitunter beobachtete man dabei einen Schmerz im rechten Schenkel, Taubheit desselben, Oedem am Knöchel, zurückgezogenen Testikel, auch gänzliche Urinverhaltung u. Kotherbrechen. — Die *Leichenöffnungen* ergaben im Allgemeinen Folgendes: der Blinddarmanhang ist schwarz, brandig, durchlöchert, in seinem Volum vermindert. Erguss von Eiter u. Fäcalmassen in der Bauchhöhle; das Peritonaeum mit Ausschwitzungen bedeckt, verdickt, durchlöchert, brandig; die Darmwindungen unter sich u. mit dem Netze durch neugebildete Pseudomembranen vereinigt; die Musc. psoas, iliac. u. quadrat. lumbar. in ihrer Structur verändert, erweicht, schwärzlicht, von Eiter durchdrungen u. s. w. — Als die häufigste *Ursache*, welche zur Entstehung der Krankheit beitrugen, fand man mechanische, wie Obstkerne, Darmsteine u. s. w., welche in den Blinddarmanhang gelangen, n. dort sich einzwängen. Zuweilen ist die Krankh. ohne Zweifel auch secundär, ein Reflex der Entzündung des Coecum oder des Zellgewebes hinter demselben u. dem Colon ascendens (Puchelt's Perityphlitis); ja vielleicht mag auch die Entzündung des Psoasmuskels die Entzündung des Proc. vermiformis mit zu Wege bringen können. Auffallend ist es übrigens, dass die bis jetzt beobachteten Fälle der Art meist Individuen von 18 bis 50 Jahren betrafen, n. nur selten Kinder u. alte Leute. Nach Grisolle soll auch das männliche Geschlecht mehr als das weibliche dem Uebel unterworfen sein. — Anlangend die Diagnose, so kann die Krankh. verwechselt werden mit der Entzündung des Coecum, der Perityphlitis, mit Enteritis, Peritonitis u. Psoitis. Von ersterer soll sie sich nach Burne unterscheiden, dass die Stuhlverstopfung hier weniger beständig u. hartnäkkig ist, worauf aber wohl nicht viel zu geben sein dürfte. Von Perityphlitis unterscheidet sie sich nach Puchelt dadurch, dass erstere fast nur nach Erkältung entsteht, dass der Schmerz dort zuerst in der Lebergegend, oder in der Mitte des Unterleibes auftritt, sich bald wie ein entzündlich-rheumatischer, bald wie ein kolikartiger-nervöser verhält, u. sich erst später in der Gegend des Blind- n. aufsteigenden Grimmdarms fixirt, von wo er sich nur

selten weiter verbreitet. Von der Peritonitis u. Enteritis wird das Uebel unterschieden durch seinen Sitz in der Fossa iliac. dextr., durch das Gefühl einer umschriebenen Geschwulst daselbst, durch die Ursache (Verschlucken von Fruchtkernen), durch das urplötzliche Auftreten der Schmerzen u. durch den spätern Eintritt fieberhafter Reaction, nachdem Localaffectionen längere oder kürzere Zeit vorausgingen. Die Psoitis endlich unterscheidet man an ihrem Sitz in der Lendengegend, ihr Entstehen nach einem Falle, Schlag u. a., u. durch das Abgeplattetsein der Hinterbacken, so wie auch dass der Schmerz hier durch äussern Druck nicht, wohl aber beim Gehen u. bei sonstigen Bewegungen vermehrt wird, wobei es dem Pat. noch unmöglich wird, den Schenkel nach aussen zu drehen, oder völlig auszustrekken. — Die Prognose ist meist ungünstig (vergl. das Frühere); günstig nur, wenn sich vor der Bildung des Abscesses gehöriger Stuhlgang einfindet, mit Abnahme der Empfindlichkeit u. Aufgetriebenheit des Leibes u. des Erbrechens. — Die Behandlung der Krankheit betreffend, so räth Vf. nur mit der grössten Vorsicht zu Aderlässen, dagegen ist die Anwendung von 12 bis 15 Blutegeln ad loc. affect. am Platze. Ausserdem dienen erweichende Kataplams, Klystire von Chamillenthee, Leinöl u. Seife, auch warme Bäder, so wie innerlich Abführungen von Ol. ricini mit Sal amar., oder von Inf. sennae comp. c. Tart. tart. oder Natron. Sullten diese Mittel weggebrochen werden, so empfiehlt Burne eine Mischung aus 6 Gr. Extr. colocynth., 2 Gr. Calomel u. 1 Gr. Op. etwa aller 6 Stunden zu geben. — Lassen die Symptome hierbei nicht nach, so ist sorgfältig darauf zu achten, ob sich eine Geschwulst in der Leisten- oder Lendengegend zeigt, in welchem Falle dann eine zeitige Incision noch Rettung bringen kann. Hat sich bereits Eiter in das Bauchfell ergossen, so empfehlen Stokkes, Graves u. Chomel das Opium in grossen Dosen (etwa 1 Gr. alle Stund.), wie sich denn auch in einigen Fällen die Anwendung von Morphiumsalzen mittels der endermatischen Methode bewährt haben soll. — Vf. schliesst seine Abhandlung mit der Mittheilung mehrerer Fälle aus französ. u. englischen Journalen. [*Hufeland's Journal. St. III.* 1842.] (*E. Kuehn.*)

750. *Verschwärung u. Perforation des Processus vermiformis, bedingt durch fremde Körper*; von *Dr.* Volz zu Karlsruhe. Es sind bis jetzt 3 Krankheitsprocesse der Schleimhaut des Wurmfortsatzes bekannt, welche zur Perforation der Serosa führen können; nämlich: 1) der *typhöse*, bei gleichzeitigem Ileotyphus; 2) der *tuberculöse*, bei gleichzeitiger Lungen- u. Darmtuberculose; u. 3) eine Art *katarrhal.* Process mit brandiger Destruction der Häute, bedingt durch *fremde Körper*, welche sich in der Höhle des Wurmfortsatzes befinden. Die 1. u. 2. Art ist sehr schwer zu diagnosticiren u. die Diagnose bei der Wichtigkeit des übrigen Krankheitsprocesses für die Prognose auch von geringem Belange. Die 3. Art dagegen, welche zwar verhältnissmässig selten beobachtet u. meist erst nach dem Tode erkannt, aber doch öfter von Autoren erwähnt wird, ist in ihren ersten Anfängen ganz unbedeutend, in ihren Folgen meist tödtlich, kann aber diagnosticirt u. dann geheilt werden. Aus eigenen (aus 6 Fällen) u. fremden Beobachtungen giebt Vf. folgendes Bild von dieser Krankheit.

I. *Anatom. Thatsachen.* Es finden sich hin u. wieder fremde Körper im Wurmfortsatze, welche theils von aussen eingebrachte Gegenstände (wie Samenkerne, Obststeine u. s. w.), theils eigenthümliche, halbfeste Concretionen sind, die sich unter noch nicht ermittelten Umständen daselbst gebildet haben. Diese Concretionen variiren von der Grösse einer Linse bis zu der eines Dattelkerns, sind meist länglich, von grauer oder brauner Farbe, frisch sind sie halbfest u. leicht mit den Fingern zerdrückbar, getrocknet dagegen mürbe, bröcklicht, leicht mit dem Messer zu schaben u. zu schneiden. Auf der Schnittfläche zeigen sie concentr. Schichten von abwechselnd braunen, glänzenden u. grauen, matten, kalkartigen Lagen, die, wie ihr chem. Verhalten zeigt, durch die stufenweise Ablagerung der Bestandtheile des Kothes u. Darmschleimes gebildet sind. Ihr lockeres Gefüge spricht dafür, dass die flüssigen Gallenbestandtheile der Faeces zum Theil wieder resorbirt wurden, die erdigen aber geblieben sind. Es ist wohl anzunehmen, dass sich in der Mitte dieser Schichten ein Kern befinde, man hat aber nur in einzelnen Fällen einen fremden Körper als Mittelpunkt gefunden. Solche Körper können längere Zeit im Wurmfortsatze verweilen, ohne die Structur desselben zu beeinträchtigen; erst durch die Zunahme an Umfang verursachen sie eine krankhafte Veränderung der Schleimhaut. Die patholog. Veränderungen, welche diese Körper verursachen, sehe man in Rokitansky's Handb. der patholog. Anat. S. 287. Eine wichtige Thatsache ist, dass, ehe es zur wirklichen Perforation kommt, sich in der Umgegend des Wurmfortsatzes schon Verklebungen gebildet haben, welche nach der Perforation wenigstens für den Augenblick vor allgemeiner Peritonitis schützen. Man findet nämlich ausser der allgemeinen frischen Peritonitis noch eine circumscripte von älterm Datum, welche an dem missfarbigen, graugrünen, eiterig jauchigen Exsudate kenntlich ist. Ist es einmal zur Perforation gekommen, so ist die Folge meist früher oder später allgemeine Peritonitis u. Tod; doch ist dieser Ausgang nicht der absolut unvermeidliche, sondern es kann die Natur noch verschiedene Wege einschlagen, um nach geschehener Perforation entweder das Concrement im Organismus einzukapseln, oder aus dem Körper zu entfernen. Diess geschieht auf folgende Weise: 1) Das umschriebene eiterige Exsudat, welches sich um den perforirten Wurmfortsatz gebildet hat, zieht nach u. nach die benachbarten Muskeln der Bauch- u. Beckenhöhle mit in den Verschwärungs-

process u. es bildet sich ein Abscess, der sich nach aussen öffnet u. den Eiter sammt dem fremden Körper nach aussen entleert. 2) Durch die circumscripte Peritonitis ist ein Darmstück mit dem Wurmfortsatze verklebt, dieses wird durch den Verschwärungsprocess von aussen nach innen perforirt, der Stein gelangt in den Darmkanal u. wird durch den Stuhl entfernt. Zwischen beiden Darmstücken bleibt eine Communication, welche nach u. nach durch die peristaltischen Bewegungen ein gestrecktes, kanalförmiges Ansehn gewinnen kann. 3) Der fremde Körper gelangt durch die Perforationsöffnung in die Bauchhöhle, verwächst daselbst mit den benachbarten Theilen, wird eingehüllt u. förmlich eingekapselt. — Es lassen sich hiernach 3 Perioden bei dieser Krankheit unterscheiden: 1) die Bildung des Concrements; 2) katarrhal. Anwulstung u. Destruction der Schleimhaut; 3) Perforation der Serosa u. Peritonitis mit ihren verschiedenen Ausgängen.

II. *Erscheinungen im Leben.* Aus allen Krankengeschichten geht deutlich hervor, dass erst durch das Auftreten der Peritonitis in Folge der Perforation oder durch bis auf die Serosa fortgeschrittene Destruction der Schleimhaut die Krankheit als solche zur Wahrnehmung kam; denn immer werden die Zufälle einer meist rasch auftretenden, anfangs circumscripten, in der Regio coecalis beginnenden, später sich weiter ausbreitenden Peritonitis als erste Krankheitssymptome aufgeführt. Die Erscheinungen dieser *Peritonitis ex perforatione process. vermiform.* sind folgende: der Pat. empfindet meist plötzlich ohne vorhergegangenes Unwohlsein immer mehr oder weniger heftigen Schmerz im Leibe, welcher sich rasch steigert, bei jeder Bewegung, besonders der Bauchmuskeln, zunimmt, u. oft in kurzer Zeit eine solche Höhe erreicht, dass sich der Pat. nur mit Mühe noch auf den Füssen halten kann. Bei Untersuchung des Bauches zeigt sich hauptsächlich die Regio coecalis, welche oft etwas gewölbter als die andre Unterbauchgegend ist, schmerzhaft; der Leib fühlt sich heiss, fest u. gespannt an. Dauern diese Zufälle einige Stunden, so stellt sich in der Regel Uebelkeit u. Erbrechen ein, der Durst wird unerträglich, der Stuhl verstopft; die Haut kühl, der Puls von normaler Frequenz, unterdrückt, klein u. zusammengezogen; die Zunge rein u. feucht. Bleibt diese Peritonitis auf einen kleinen Raum beschränkt, so mindern sich die Zufälle nach u. nach, u. verschwinden beinahe ganz. Nach den meisten Krankengeschichten tödtet nicht gleich der 1. Anfall von Peritonitis, sondern nachdem sich Pat. etwas erholt hat, stellt sich ein 2. u. 3. ein, der an Heftigkeit den vorhergehenden an Heftigkeit übertrifft u. den Tod bringt. Kommt es zur allgemeinen Peritonitis, so steigern sich schnell wieder die geminderten Zufälle zu einem hohen Grade, die Schmerzen verbreiten sich über den ganzen aufgetriebenen Bauch, Erbrechen u. unlöschbarer Durst quälen, der Stuhl bleibt verstopft, die Zunge wird trocken, oder feucht u. kühl, die Extremitäten kalt, der Puls sehr frequent u. klein, zuletzt nicht mehr fühlbar, die Zunge verfallen, Pat. stirbt.

III. *Diagnose.* Die Erkenntniss dieser besondern Art von Peritonitis ist nicht allein im Leben möglich, sondern für die Therapie auch von Werth. Die Momente, auf welche sich die Diagnose basirt, sind folgende: 1) Das *plötzliche* Auftreten einer umschriebenen Peritonitis, welche ihren Ausgangspunkt in der Regio coecalis hat, bei einem *sonst ganz gesunden* Menschen. 2) Die Zunahme dieser Zufälle durch jede Bewegung, namentlich der Bauchmuskeln u. Därme (beim Brechen u. Laxiren). 3) Die Abwesenheit eines mechanischen, ätiologischen, äusserlich wahrnehmbaren Moments (eingeklemmter Bruch), worauf diese Zufälle sehr leicht bezogen werden könnten. Diese Momente lassen nur noch eine Verwechselung unserer Krankheit mit der Typhlitis (Perityphlitis) u. Peritonitis in Folge einer Darmeinschnürung zu; doch ist dieser diagnost. Irrthum für die Therapie von keinem grossen Belang. — Die Erkenntniss der ursächlichen Natur dieser Peritonitis ist aber für die Therapie höchst wichtig u. nothwendig, denn die Erfahrung hat gezeigt, dass alle Fälle, welche nicht erkannt, u. ohne die Ursache (ein Loch im Darme) zu ahnen, wie eine Peritonitis mit Blutegeln, Calomel u. anderen Laxirmitteln behandelt wurden, mit dem Tode endigten u. endigen mussten, da die angewandten Mittel den Austritt der Fäcalmaterie in die Bauchhöhle nur begünstigen konnten, während die wenigen Fälle, welche frühzeitig erkannt u. dem ursächlichen Moment, der Perforation, entsprechend behandelt wurden, einen günstigen Ausgang nahmen. — Der *Verlauf* der Krankheit ist bald sehr rasch (24 Stunden), bald verhältnissmässig langsam (16 Tage), u. hängt davon ab, in welcher Weise sich die Peritonitis nach der Perforation bildet, ob dieselbe auf einen kleinen Raum sich beschränkt u. die durchbohrte Stelle von dem übrigen Peritonaeum abschliesst, oder ob dieselbe schnell allgemein wird, durch Zerreissung der anfänglich gebildeten Adhäsionen.

IV. Die *ursächlichen* Verhältnisse dieser Krankheit, d. h. die Umstände, unter welchen sich solche Concretionen im Wurmfortsatze bilden u. daselbst fest sitzen bleiben, sind noch ziemlich verborgen. Eine Prädisposition eines bestimmten Lebensalters lässt sich auch nicht erkennen, denn diese Concretionen wurden bei Kindern, Erwachsenen u. Leuten über 40 Jahren gefunden. Dagegen macht das *Geschlecht* einen merkwürdigen Unterschied im Vorkommen, denn von den 20 aufgezeichneten Fällen kommen 17 auf das männliche Geschlecht, u. von den 3 anderen Fällen endeten 2 glücklich. Vf. vermuthet, dass die dem männlichen Geschlechte eigenthümliche Gestalt des Beckens in Verbindung mit anderen anatom. Verhältnissen des Wurmfortsatzes die Ursache des häu-

figen Vorkommens dieser Concremente beim männl. Geschlechte sein dürfte.

V. *Therapie.* Die Indication, welche sich aus der Naturgeschichte der Krankheit ergiebt, ist: durch möglichste Ruhe der Gedärme die Consolidirung der Verwachsung zu befördern, u. auf diese Weise das Concrement u. die extravasirten Darmcontenta vorerst für den Organismus unschädlich zu machen, bis die Natur Mittel u. Wege gefunden hat, es auf irgend eine Weise aus dem Körper zu schaffen. Zur Erreichung dieses Zweckes sind folgende Punkte zu beobachten: 1) durchaus keine Abführmittel zu gebrauchen; 2) den Pat. die grösste Ruhe beobachten zu lassen; 3) nur wenig Getränke zu erlauben; 4) Mittel zu geben, welche die Bewegung der Därme möglichst beschränken (z. B. Opium stündl. zu gr. β — gr. j, oder alle Viertelstunden Tinct. opii zu gutt. 5 nach dem Vf.). Diess ist die Behandlung, welche nach den jetzigen Erfahrungen die geeignetste scheint. [*Haeser's Archiv für die ges. Med.* 1843. *Bd. IV. Hft.* 3.] (*Beck.*)

751. *Enteritis gangraenosa ab enterolithide processus vermicularis causata*; vom königl. Hofstabsarzte *Dr.* Urban in München, sammt der chemischen Analyse des Hrn. Hofrath Buchner.

E. S., 14 J. alt, ein leukophlegmat. Junge mit auffallend grossem Kopfe, blassem Aussehn, von langem, schlankem u. kräftigem Wuchse u. einer körperlichen Entwickelung, die seinem Alter um mehrere Jahre vorausgeschritten war, hatte sehr ruhiges Temperament, liebte Ordnung u. Stille, u. zeigte fast nie jugendliche Heiterkeit. Höchst selten konnte er zum Lachen gebracht werden, war sehr duldsam u. gegen physische Schmerzen höchst unempfindlich. Sein grösstes Vergnügen war lange schlafen zu können. Er war andauernd fleissig, aber ein Ingenium tardum. In seinem 5. Jahre erkrankte er schwer am Scharlach u. behielt von da an ein chron. Kopfweh, welches bis zu seinem 10. Jahre mehrere Male sich zu encephalit. Zufällen steigerte u. Blutentziehungen nöthig machte, in diesem Jahre aber nach Ablauf eines Exanthema hybridum, welches den ganzen Körper übersäete, völlig ausblieb. In den folgenden 3 Jahr. wuchs Pat. auffallend schnell, erfreute sich einer sehr guten Gesundheit, hatte ausgezeichnet grossen Appetit, u. ass daher viel u. gierig. Am 19. Septbr. ward Vf. wegen Unwohlseins gerufen; Pat. litt an Gastricismus, der auf starken Diätfehler gefolgt war. Auf ein Emeticum ward viel Galle erbrochen u. einmal diarrhöischer Stuhl abgesetzt. Abends fühlte sich Pat. ganz wohl, und klagte nur über grossen Hunger. Nach 5stünd. ruhigem Schlafe ward Pat. nach Mitternacht von sehr heftigen Leibschmerzen befallen. Vf. fand ihn in grosser Unruhe; auf dem Gesichte sprach sich entzündliches Abdominalleiden aus; Pat. klagte über starke Brechneigung u. zusammenziehende, drückende, von einer Inguinalgegend zur andern wandernde Schmerzen, welche weder durch Inspiration, noch durch starken Druck vermehrt wurden; der Durst war gering, die Hauttemperatur kaum vermehrt u. der Puls langsam u. träge wie gewöhnlich. Auf Kataplasmen u. Reichung von Brausepulver besserte sich der Zustand; Pat. schlief nach 3 Stund. ein, u. erwachte erst um 8 Uhr Morgens aufgestört durch kolikartige Schmerzen, denen Erbrechen von lauchgrüner Galle folgte. Auch jetzt konnten die Schmerzen selbst durch derben Druck nicht vermehrt werden. Nach Anwendung von 16 Blutegeln in der Inguinalgegend, Kataplasmen u. Brausepulver verminderten sich die Schmerzen, das Erbrechen kehrte aber den Tag hindurch noch 3mal wieder; ein Clysma emolliens blieb ohne Wirkung. Abends vermehrter Schmerz mit flüchtigem Reissen u. Stechen, u. abermals galliges Erbrechen. Es ward zu kräftigerer Antiphlogose geschritten: Venaesect. Libr. j, Hirud. xvj, nach deren Abfall ein Bad, — innerlich Ol. ricini 2stündl abwechselnd mit Calomel gr. jj, — ein Clysma c. Ol. ricini. Das gelassene Blut war nicht phlogistisch. Pat. erbrach sich wieder, u. bekam keinen Stuhl. Die Nacht verging in grosser Unruhe u. beständigem Hin- u. Herwerfen; gegen Morgen trat etwas Ruhe ein, u. Pat. schlief ein paar Stunden, erwachte aber dann unter heftigen zusammenziehenden Schmerzen, erbrach viele Galle, wurde ganz kalt, das Aussehn sehr entstellt, die Augen glänzend u. stier; starker Livor verbreitete sich über den ganzen Körper, der Bauch ward meteoristisch, kein Stuhl war erfolgt; der Puls klein, schnell, beinahe unzählbar; der Durst brennend; der Kranke lag in grösster Angst u. Qual mit vollem Bewusstsein, u. wollte beständig sein Lager verlassen. Eine Venäsection, bei der das Blut kaum mehr floss, allgemeines Bad, Senfteig auf den Unterleib, innerlich Mixt. c. aur. camphor. wurden vergeblich in Gebrauch gezogen. Nachmittags 4 Uhr verfielen Puls u. Kräfte, u. Todeskälte stellte sich ein; Schmerzen u. Erbrechen liessen nach, u. nach sehr starker Darmentleerung, welche dem Kranken grosse Freude machte, erfolgte Nachts 11 Uhr plötzlich der Tod. *Section.* Das Schädelgewölbe sehr dick u. die Hirnhäute damit innig verwachsen. Das Hirn mit Blut überfüllt, in den Ventrikeln sehr viel Wasser; die Hirnsubstanz sehr weich u. schmierig, die graue Substanz fast ganz mangelnd, dagegen die weisse überwiegend vorherrschend u. gegen die Ventrikel zu fast flüssig wie geronnene Milch. Auch das kleine Gehirn war weich. In der Brusthöhle waren alle Gebilde normal. Bei Eröffnung des Unterleibes strömte viel icherös riechendes Gas aus. Das Bauchfell u. alle seine Umkleidungen im höchsten Grade entzündet zeigten die stärksten Gefässentwickelungen, Ecchymosen, Ausschwitzungen u. Verdickungen bis zu 2 u. 3‴; die Gedärme waren verwachsen u. zwar desto stärker, je näher sie dem Sitze des Ursprungs der Entzündung lagen. In der Gegend des Coecum nämlich zeigte sich ein kothig jauchiges Extravasat u. starker Erguss von Lymphe. An dem herausgenommenen Blinddarme fand sich der daumendicke wurstförmige Processus vermicularis, welcher im höchsten Grade entzündet, theilweise gangränös u. an 4 bis 5 Stellen perforirt war. In der Mitte desselben wurde ein fremder Körper gefühlt u. herauspräparirt. Nebst dem Steine war auch etwas Koth enthalten. Das Coecum stand durch eine kleine Oeffnung, durch die der kleine Finger schlüpfen konnte, mit dem Proc. vermicul. in Verbindung, u. war theilweise selbst gangränös zerstört. Die innere Fläche des Tract. intestinorum war nicht entzündet. — Der im Proc. vermif. aufgefundene Stein ist eiförmig, fast $\frac{3}{4}$″ breit u. 1″ lang, u. wiegt 36,8 Gran. Die Oberfläche desselben ist sehr uneben, tropfsteinartig; die Farbe schmutzig, graugelblicht, matt. Entzweigesägt zeigt das Concrement eine unvollkommene Politur, wellenförmige concentrische Lagen, welche sich nach u. nach um einen fremden Körper von der Grösse u. der Gestalt eines Birnkerns angesetzt, u. hin u. wieder leere Räume gebildet haben. Der fremde Körper, der als Kern u. Bildungsursache gedient hatte, war bereits zerstört, u. hat nur einige häutige Reste hinterlassen. Geruch u. Geschmack konnten an dem Concremente nicht wahrgenommen werden. Die *chemische Prüfung* [welche ausführlich mitgetheilt ist, u. von der wir hier nur das Resultat geben — Ref.] ergab, dass die Haupt-

masse des Steins phosphors. Kalk mit etwas phosphors. Magnesia ist, wobei sich zugleich etwas kohlens. Kalk nebst einer thierischen Materie findet, welche als Bindemittel gedient hat, u. dass sich also das Concrement an die sogenannten Verknöcherungen anreiht.

*Epikrise.* Der Kranke erlag einer Enteritis gangraenosa, welche am Proc. vermicul. ihren Ausgangspunkt hatte, u. durch den daselbst befindlichen Stein veranlasst war. Die Entzündung stieg allmälig u. unbemerkt in dem Grade, dass Zerstörung der entzündeten Theile u. Gangrän erfolgte. Diese Inflammatio clandestina musste um so mehr täuschen, da sie sich in dem höchst indolenten Subjecte, dessen Nervensystem durch den Erweichungszustand des Gehirns tief verstimmt war, durchaus nicht in dem Umfange u. in der Grösse offenbarte, als die Section auswies. Auffallend ist, dass bei dem weit gediehenen Erweichungszustande des Gehirns die geistigen Functionen des Patienten nicht grössere Störungen erlitten hatten, welche jedoch nicht lange mehr ausgeblieben sein würden. [*Jahrb. des ärztl. V. zu München. Bd. III. S.* 155.]

(*E. Buchner.*)

752. *Ueber einige wichtige Krankheiten des Afters u. des Mastdarmes, nebst deren Heilung*; von Bégin, Chirurgien en chef am Militair - Hospitale Val-de-Grâce. In einer kurzen Einleitung spricht der Vf. von der Wichtigkeit der natürlich verengerten Stellen des Darmkanals in Bezug auf Pathologie, da an diesen Stellen ihres complicirten anatom. Baues u. ihrer physiolog. Bestimmung wegen leicht Veranlassung zu Krankheiten gegeben wird. Zu diesen Stellen rechnet er den Hintermund mit dem Eingange in den Schlund, den Magenmund, den Pförtner, die Gegend an der Grimmdarmsklappe, den Mastdarm u. den After.

Darauf geht er zu den einzelnen Krankheiten über. I. *Veraltete Hämorrhoiden* werden besonders durch die Schmerzen u. den Blutverlust, die durch Anstrengungen zum Stuhlgange, ja durch jede andre Anstrengung hervorgerufen werden, ferner durch die Unruhe u. trübe Stimmung des Kranken u. s. w. nicht allein höchst lästig, sondern auch gefährlich.

*Beobachtung.* Ein 45jähr. Artilleriehauptmann litt schon seit längerer Zeit an den gewöhnlichen Zufällen der Hämorrhoiden, die sich in der letztern Zeit gesteigert hatten, besonders waren aber die Blutungen beunruhigend geworden, weshalb er sich in das Militairhospital zu Strassburg begeben hatte. Durch Pressen konnte der Kranke ein Stück Schleimhaut aus dem After drängen, an dem man nach links eine erhabenere, weiche, nicht schmerzhafte Stelle, etwas grösser als ein Daumennagel bemerkte, dieselbe war auch röther als die übrige Schleimhaut u. liess stets Blut aussickern. Durch Ruhe, kalte Klystire u. Aetzen mit Höllenstein verloren sich fast alle Zufälle u. der Kranke verliess das Hospital in einem sehr befriedigenden Zustande. Nach 3 Monaten kam er aber wieder, weit geschwächter als vorher u. mit einer ungewöhnlichen Steigerung aller Zufälle. Nun schnitt Vf. jene kranke Stelle der Mastdarmschleimhaut mit der Scheere aus, ohne dass ein besonderer Zufall dabei eingetreten wäre. Als er den Kranken zwei Stunden später wiedersah, fand er ihn im Zustande halber Ohnmacht, doch war der Unterleib nicht aufgetrieben u. der Pat. fühlte auch keine widernatürliche Wärme in demselben, der Puls war schwach, doch natürlich. Die Untersuchung durch den After ergab auch nichts Besonderes, u. der Kranke selbst schrieb diesen Zufall mehr dem moral. Eindrucke der Operation, als irgend einer andern Ursache zu. Kaum eine halbe Stunde später wurde Vf. wieder gerufen u. zwar mit dem Bemerken, dass der Kranke sterben wolle. Allerdings fand Vf. ihn auch in einem höchst beunruhigenden Zustande. Durch ein Lavement mit Oxycrat wurde eine starke Ausleerung von Blut bewirkt u. nun brachte der Vf. einen starken Tampon mit einem Messingdraht bis über die kranke Stelle ein u. mit einem unterdessen erhitzten Glüheisen bildete er auf der kranken Stelle einen festen Schorf, worauf die Blutung sogleich stand. Der Tampon wurde nun an dem Drahte angezogen u. das Ganze sich selbst überlassen. Der Erfolg war der erwünschte, es trat keine Blutung wieder ein, der Scherf stiess sich leicht ab u. die Vernarbung erfolgte ebenso gut. Der Kranke verliess das Hospital völlig geheilt.

Durch diesen Fall belehrt wendete der Vf. bei einem jungen Soldaten, der fast zu gleicher Zeit ins Hospital kam u. an einem ähnlichen Zustande litt, das Glüheisen sogleich ohne vorhergehende Schnittoperation auch mit dem besten Erfolge an.

II. *Erschlaffung u. Vorfall des Mastdarmes.* Der Vf. unterscheidet 4 Grade dieses Zustandes. Bei dem 1. *Grade* empfindet der Patient eine gewisse Schwere im Mastdarme, der Vorfall selbst aber erfolgt nur bei starkem Pressen auf den Stuhl u. zwar weniger leicht bei Verstopfung, als bei Durchfall, derselbe zieht sich aber von selbst wieder zurück, oder wird durch einen leichten Druck zurückgebracht. Im 2. *Grade* ist der Vorfall des Mastdarms fast bei jedem Stuhlgange unvermeidlich, der After tritt schon für gewöhnlich mehr hervor, ist schlaff, nicht fest geschlossen. Im 3. *Grade* findet man den After schlaff, etwas herabhängend, leicht zu öffnen u. erweitert, der Vorfall erfolgt nicht allein bei jedem Stuhlgange, sondern auch bei jedem Husten, jeder Muskelanstrengung u. s. w. Im 4. *oder höchsten Grade* ist der After heruntergesunken, stets geöffnet, erweitert u. immer liegt eine Wulst von Darmhaut vor, da diese aber immer gereizt wird, so entzündet sie sich leicht, verdickt sich, wird fleischig u. sondert stets viel Schleim ab, u. nicht selten finden sich Exulcerationen u. schwammige Auswüchse auf demselben. Bei jeder leichten Anstrengung, jeder einfachen Bewegung, lautem Rufen fällt unter heftigen Schmerzen mehr Darm vor, u. der Kranke ist fast zu absoluter Passivität verurtheilt.

*Behandlung.* In dem ersten Grade der Krankheit sind örtlich Adstringentia, unterstützt durch Druck, kalte Klystire, zweckmässige Abwechselung von Ruhe u. Thätigkeit zur Heilung hinreichend. — Im 2. u. 3. Grade sind die strahligen Falten am After abzutragen oder selbst das vorgefallene Stück der Länge nach einzuschneiden, damit sich unter der Schleimhaut festere Verbindungen bilden. — Im vierten Grade widerräth der Vf. das von Einigen vorgeschlagene Wegschneiden des vorgefallenen Stückes, indem er Blutungen, Entzündung u. bei grossen Vorfällen selbst Verletzung des Bauchfells fürchtet u. hauptsächlich weil die Ursache der Krank-

heit, die gänzliche Unthätigkeit des Schliessmuskels des Afters, dadurch nicht beseitigt wird.

In den angeführten zwei Beobachtungen des 4. Grades waren alle die bekannten Mittel nutzlos angewendet worden u. der Vf. entschloss sich nun zur Application des Glüheisens. Er brauchte zuerst ein cylindrisches, welches er 2 — 3 Centimeter in den Vorfall einsenkte, darauf, wenn es nöthig war, ein plattenförmiges Instrument. Der Sphincter zog sich sogleich kräftig zusammen, u. unter Anwendung von kaltem Wasser fiel nach einigen Tagen der Brandschorf ab, die Wunde heilte gut, der Schliessmuskel hatte seine Energie wieder erlangt u. die Krankheit war für immer beseitigt. Seit dieser Zeit hat der Vf. öfter Gelegenheit gehabt, in ähnlichen Fällen dasselbe Mittel mit gleich günstigem Erfolge anzuwenden. Die Schmerzen bei der Anwendung sollen gering sein, u. nie trat ein bedenklicher Zufall ein.

III. Chronisch-entzündliche Zustände oder lang anhaltende Reizung bringen im Mastdarme u. After nicht selten tief gehende *dem Krebs ähnliche Veränderungen* hervor. Nach Sitz, Natur, Prognose u. Behandlung nimmt der Vf. eine eigne Eintheilung an, die er am besten durch Erzählung einiger Beobachtungen darzulegen glaubt.

*Beobachtung.* Ein Leichenträger zu Strassburg, ungefähr 65 J. alt, kam im Novbr. 1839 in die dertige Klinik der Universität. Dieser Mann trug an der linken Seite des Afters eine Geschwulst von dem Umfange eines grossen Eies von scirrhöser Festigkeit, die sich bis gegen die Tuberositas ischii zu erstrekken schien u. in den Mastdarm 8 bis 9 Centimeter hinaufstieg, doch hing sie weder mit den Knochen, noch mit den Harn- u. Geschlechtsorganen zusammen. In der letztern Zeit waren lancinirende Schmerzen eingetreten u. die die Geschwulst überziehende Schleimhaut des Mastdarms hatte sich verdünnt u. exulcerirt, ebenso war sie u. die benachbarte Haut mit jauchigen Fungositäten besetzt. — Da nur die Exstirpation angezeigt war, man aber nicht genau wissen konnte, wie hoch sich die Wurzeln der Geschwulst nach aufwärts erstreckten u. es doch nothwendig war, die Operationswunde stets vor Augen zu haben, so liess sich Vf. eine Art Gorgeret von dünnem Stahlblech machen, 4 Centimeter breit, das löffelförmige vordere Ende mit 6 scharfen Zähnen versehen. Dazu gehörte noch ein hölzerner Mandrin, der die Zähne beim Einbringen des Instruments vollkommen deckte. Durch dieses Instrument heffte der Vf. auch die höher gelegene Partie des Mastdarms in seine Gewalt zu bekommen. Vor der Operation wurden noch Glüheisen erhitzt. Die Operation selbst bestand in dem einfachen Ausschälen der Geschwulst, wobei ein Theil der Wand des Mastdarms mit verloren ging, u. um den obern Theil der Geschwulst gut u. bequem zum Schnitt zu bekommen, bewährte sich die Zweckmässigkeit des angegebenen Gorgerets. Um die starke Blutung zu stillen, wurde die ganze Wunde mit dem Glüheisen berührt u. 2 Ligaturen angelegt. Der Tumor bestand aus einem im Innern schon erweichten Scirrhus, untermengt mit Encephaloidsubstanz u. Blut. Bei kalten Umschlägen auf die Wunde, strengem Regim u. verdünnendem Getränke genas der Operirte binnen 3 Monaten. So gut der nächste Erfolg der Operation war, so erschien noch 6 Monat. derselbe Kranke doch wieder mit einer ähnlichen, nur weit tiefer sitzenden u. mit den Eingeweiden des Beckens zusammenhängenden, daher auch nicht operirbaren Geschwulst wieder in der Klinik u. starb ungefähr 1 Jahr nach der Operation.

Hierauf erzählt der Vf. noch einen ähnlichen Fall von einer Frau, bei welcher der Tumor aber kleiner, vielleicht wie ein Taubenei gross war, sich daher leichter u. ohne Anwendung des Glüheisens entfernen liess. Die Geschwulst kam aber auch nach einem Jahre wieder, wurde abermals operirt, kehrte jedoch leider 3 Monate später zum 3. Male wieder u. bildete jetzt zwei tief im Becken sitzende Tumoren, die nicht zu operiren waren. Bei palliativer Behandlung lebte die Kranke noch 6 Monate. Obgleich hier das Uebel durch die Exstirpation der Geschwulst nicht radical gehoben werden konnte, da wahrscheinlich im Unterleibe ähnliche Producte vorhanden waren, so fristete sie doch das Leben über 2 Jahr.

Oben wurde schon erwähnt, dass so wie am Ende, so auch am Anfange des Darmrohres oft ähnliche Entartungen vorkommen, dieses giebt dem Vf. Gelegenheit, einen Fall von Verengerung des Schlundes u. einen von Verengerung des Mastdarmes mitzutheilen. Der erstere Fall betraf eine schlanke nervöse Dame in Strassburg, die anfangs nur erschwertes Schlingen klagte, später die Unmöglichkeit, feste Stoffe in den Magen zu befördern, empfand u. endlich selbst Flüssigkeiten nicht hinunterschlucken konnte. Das langsame, aber stetige Wachsen des Uebels schien auf eine Desorganisation im Schlunde hinzudeuten, welche Meinung noch dadurch unterstützt wurde, dass Gemüthsbewegungen gar keinen Einfluss auf das Uebel hatten, es folglich nicht wohl nervöser Natur sein konnte. Durch eine Untersuchung konnte weder äusserlich, noch durch den Mund etwas Krankhaftes gefühlt oder gesehen werden, u. doch war das Einlegen eines elast. Katheters mit den grössten Schwierigkeiten verbunden. Man liess den Katheter liegen u. erst nach einigen Tagen, als er lockerer in der Strictur steckte, wurde er mit einem stärkern vertauscht, u. so ging man zu immer stärkeren Röhren über, die endlich eine solche Dilatation der betreffenden Stelle hervorbrachten, dass man bei völligem Mangel aller anderen krankhaften Zufälle das Uebel für geheilt ansehen konnte, nur eine kleine Beschwerde beim Schlingen war zurückgeblieben, die aber auch 2 Jahre später sich nicht verschlimmert hatte.

Die Beobachtung von *Verengerung des Afters* betraf einen Mann von ungefähr 60 Jahr., dem 30 Jahre vorher eine Mastdarmfistel durch Excision operirt werden war. Nach dieser Operation hatte sich der After zwar sehr langsam, aber stetig verengert, so dass jetzt auch gar kein Koth mehr abging u. darauf höchst bedenkliche Zufälle entstanden. Der Vf. trug auf der rechten Seite die Wand des Afters bis in eine Tiefe von 9 Centimeter ab. Mit der Curette des Percy'schen Kugelziehers zertheilte der Vf. die runde feste, fast gypsartige harte, gleich hinter dem After liegende Kothmasse u. zog die Stücke mit demselben Instrumente aus, darauf folgte das fast gewaltige Ausstossen einer unglaublichen Menge halbflüssigen Kothes u. damit schwanden die dringendsten, von der Anhäufung im Unterleibe abhängigen Symptome, bald auch alle andere krankhafte Erscheinungen. Ein zweckmässiger Verband verhinderte eine neue Verengerung des Afters.

Hierauf wird noch ein Fall von *Verengerung des Schlundes* mitgetheilt, wo alle angewendeten Mittel nichts leisteten. Der Mann, ein früher wohlbeleibter, jetzt sehr abgemagerter, 65jähr. Schneider, warf dabei viel blutigen u. eiterigen Schleim aus, wurde aber doch durch eingelegte, aller 12 bis 15 Tage gewechselte, elastische Röhren ein ganzes Jahr so leidlich ernährt, darauf aber wurde der Auswurf noch reichlicher, die Schmerzen heftiger u. nun konnte er im Civilhospitale nur noch drei Monate hingefristet werden. Bei der *Section* fand man den Oesophagus von gewöhnlichem Umfange, aber in der Nähe der Cartilago cricoidea waren seine Wände verhärtet, ganz unelastisch, verdickt u. das innere Lumen fast ganz geschwunden, oder durch verjauchte, fungöse Excrescenzen verstopft. Nach aufwärts war das Uebel genau begrenzt, nach abwärts ging es bald allmälig in die gesunde Beschaffenheit über.

Aehnliche Zustände kommen auch im Mastdarme vor, nur dass dort der Verlauf rascher ist, weil durch den Andrang des Kothes eine immerwährende Irritation unterhalten wird u. die Retention des Kothes als eine sehr gefährliche Complication hinzutritt. Dieses giebt dem Vf. Gelegenheit, einen Fall von Strictur des Mastdarms u. des S romanum mitzutheilen. Derselbe betraf einen Officier, der ungefähr 2" über der Afteröffnung eine fibrös-scirrhöse Härte im Mastdarme fühlen liess u. der 1823 zu Val-de-Grâce behandelt wurde. Mittels des Afterspiegels wurden Blutegel an die verengerte Stelle gelegt u. ein passender Druck durch ein gut construirtes pelottenähnliches Werkzeug angebracht u. unter passender Diät der Kranke so weit hergestellt, dass er als geheilt entlassen werden konnte.

Ein andrer Officier, M. B..., war früher nie krank gewesen, aber im Decbr. 1827, nachdem er sich stark erkältet hatte, bekam er heftige Kolikschmerzen mit Verstopfung, die jedoch wieder beseitigt wurden, im Febr. 1828 trat aber ohne bekannte Ursache eine hartnäckige Diarrhöe auf, u. da diese nicht gehoben werden konnte, begab er sich im Juni desselb. Jahres nach Val-de-Grâce, um sich daselbst behandeln zu lassen. Die Ausleerungen waren bald fest, bald flüssig, in der linken Fossa iliaca fühlte man durch die Bauchdecken eine längliche, 3''' lange, sich in das kleine Becken verlierende Geschwulst, sonst war der Bauch weich u. alle Functionen in Ordnung. Eine passende einhüllende Diät, Blutegel an den After, blutige Schröpfköpfe in der Nähe der Geschwulst brachten keine Besserung hervor. Erst am 12. Juli trat einiger Nachlass der Zufälle ein u. man konnte etwas bessere Diät erlauben, auch, was früher nicht möglich war, Lavements mit Laudanum appliciren. Mit dem 21. dieses Monats trat aber wieder Verstopfung ein u. alle dagegen genommenen Mittel vermehrten nur die Kolik u. Auftreibung des Leibes. Die Untersuchung durch den Mastdarm liess drei Zoll über der Aftermündung eine den Darm verschliessende, harte, glatte Geschwulst bemerken, die alle Darmhänte einzunehmen schien u. das untere Ende der eben erwähnten Geschwulst sein mochte. Der Finger konnte kaum das Lumen des Darmes finden, doch führte man vorsichtig auf demselben eine elastische Röhre ein, die aber denselben Tag nicht bis über die Geschwulst gelangte, da man aus Furcht vor falschen Wegen keine Gewalt anwenden wollte, erst am folgenden Morgen gelang es, diese Röhre durch die Geschwulst hindurch bis in den höher gelegenen Theil des Darmrohrs zu bringen, worauf sogleich Darmgas u. Koth in unglaublicher Menge zur grossen Erleichterung des Kranken abging; Lavements unterstützten diese Ausleerung noch. Da aber das Rohr zu eng war, sich also leicht verstepfte, so musste ein dickeres eingelegt werden, doch wagte man auch nicht, das dünne auszuziehen, um den Weg nicht zu verlieren. Es wurde nun ein Fischbeinstab in dasselbe eingeschoben, bis man fühlte, dass er durch eins der seitlichen Augen des Rohres gedrungen war, u. nun erst zog man das dünne Rohr darüber heraus u. schob ebenso ein dickeres darüber ein. Während der Nacht schwanden alle von der langen Stuhlverhaltung abhängigen Symptome, der Muth des Kranken kehrte zurück u. es konnte wieder bessere Diät gereicht werden. Da aber das Rohr dem krummen Laufe des Darmes nicht entsprechen konnte, so erregte es bald Schmerzen, die endlich so heftig wurden, dass der Kranke einmal in der Nacht das Rohr selbst auszog, doch hatte es lange genug gelegen, um auf einige Zeit den Weg frei gemocht zu haben, u. wirklich war auch im ganzen Monate August der Stuhlgang ziemlich regelmässig. Am 4. Septbr. traten die alten Zufälle der Stuhlverstopfung wieder ein, es wurde oft das Rohr eingebracht u. ebenso oft wegen Schmerzen wieder entfernt, doch verschlimmerte sich der Zustand immer mehr u. mehr u. der Kranke starb unter den Zufällen der Bauchfellentzündung am 3. Octbr. 1828. Die *Untersuchung der Leiche* erklärte alle Phänomene. Das ganze absteigende Colon u. das Rectum war bis 9 Centimeter über dem After in einen fibrösen festen, unelastischen Kanal verwandelt, dessen Wände an mehreren Stellen 9—10 Centimeter Dicke hatten, aus weissen, glänzenden, dichten Fasern bestanden, unter dem Messer schrieen u. nicht die geringste Aehnlichkeit mehr mit Darmhäuten hatten. In zwei Dritttheilen der Geschwulst war die Darmhöhle fast ganz geschwunden, die innere Fläche war roth, mit blutigem Schleime bedeckt. Die Krümmung des S romanum war geschwunden u. das sehr erweiterte Colon transversum machte mehrere Krümmungen.

Kaum eine *Verhärtung* des *Mastdarms* durch den untersuchenden Finger nicht gefühlt werden, liegt sie also höher oben, so dienen folgende Punkte zur Sicherung der *Diagnose*: 1) die eben beschriebenen Zufälle sind nach ihrer Natur, ihrem Verlaufe, ihrer Dauer u. ihrer Steigerung charakteristisch; 2) die Unmöglichkeit, durch Lavements Stuhlgang zu bewirken; 3) die Leerheit des Mastdarms bei sehr gefülltem Unterleibe; 4) das Hinderniss, auf welches eine in den After eingeführte Röhre stösst, dringt sie aber einmal durch dieses Hinderniss hindurch, so erfolgt durch dieselbe der Abgang von Intestinalgas u. Koth.

Die *Behandlung* solcher Indurationen des Mastdarms kann oft nur eine palliative sein. Alle reizende Mittel, so wie die Cauterisation der kranken Stelle ist zu vermeiden, das Einschneiden oder theilweise Abtragen kann nur in der dem Kreuzbeine zugewendeten Wand u. nur mit grosser Vorsicht geschehen. Das Abtragen einzelner Fungositäten ist nur von vorübergehendem Nutzen. Die excentrische Compression verträgt sich wohl mit einer antiphlogist. Behandlung, wenn die kranke Stelle nicht blutend oder schmerzhaft ist, durchaus muss aber stets auf offenen Leib gesehen werden. Wird der Arzt erst spät hinzugerufen, wo die Verstopfung schon Gefahr droht, so ist um jeden Preis eine elast. Röhre in der beschriebenen Art einzulegen. Wäre es nicht mehr möglich, diesen Weg einzuschlagen, so räth der Vf., einen künstlichen After zu bilden, u. hofft dadurch nicht allein Ausleerung der Fäcalmassen, son-

dern auch wegen Nichtgebrauch der Theile, Atrophie u. somit die Möglichkeit der Heilung des untern Darmstücks zu erlangen. Die Operation würde leicht auszuführen sein, da die angehäufte Kothmasse die nächste Stelle über der Strictur bemerklich macht. Man soll nach gemachter Wunde in den Bauchdecken das sich vordrängende Darmstück in derselben befestigen, ehe man den Darm öffnet, oder selbst mit der Oeffnung des Darmes 10 — 12 Stunden zögern, damit sich vielleicht schon eine leichte Adhäsion des Darmes in der Wunde mache. Zuletzt wird noch die Regel gegeben, wenn es möglich ist, vor der Operation des künstlichen Afters den Koth durch eine eingelegte Röhre zu entfernen oder doch zu vermindern, denn der übermässig angefüllte Darm könnte den glücklichen Erfolg leicht vereiteln. [Doch wohl durch Vorfall oder Platzen? Ref.] [*Annal. de la chir.* 1841. *Octbr*]

(*Günther* in Wurzen.)

753 *Ueber den Mastdarmkrebs; von* Vidal (de Cassis). *Pathologie des Mastdarmkrebses.* 1) *Patholog. Anatomie.* Der Krebs kann alle Stellen des Mastdarmes ergreifen, doch scheint er vorzüglich an einem der beiden Enden desselben seinen Sitz zu wählen. Es ist kaum zu entscheiden, ob er am obern, oder am untern Ende häufiger vorkommt. Am untern Ende des Rectum sind öfters Hämorrhoiden, Indurationen, syphilit. Geschwüre u. s. w., zumal wenn diese Affectionen sehr veraltet waren, mit Krebs verwechselt worden. Fibröse Stricturen des obern Endes haben ebenfalls zu Irrthümern Veranlassung gegeben. Wichtig wäre es, zu bestimmen, ob der Krebs häufiger die vordere oder die hintere Wand des Rectum einnimmt. Auch hierüber sind die Meinungen getheilt. Des Vf. Erfahrung spricht zu Gunsten der Häufigkeit in der vordern Wandung. Im Ganzen kann man mit Delpech sagen, dass nur selten eine einzige Stelle des Mastdarmes allein afficirt ist. Der Krebs verbreitet sich, er mag oben oder unten oder in der Mitte angefangen haben, nach allen Richtungen, u. der Mastdarm bildet zuletzt eine unförmliche Masse, durch welche sich sein Kanal wie eine gewundene ungleiche Rinne hinzieht. Das kleine Becken kann von dieser Masse angefüllt u. die Blase mit in die Degeneration hineingezogen werden.

Welches auch sein Sitz sei, der Krebs zeigt sich nicht immer unter der näml. Form. Zuweilen ist die Krebsmasse in alle Gewebe, welche das Rectum zusammensetzen, wie infiltrirt, diess ist der diffuse Krebs. Derselbe kann eine grosse Flächenausbreitung haben, oder an verschiedenen oder nur einer begrenzten Stelle erscheinen. So begann er bei Broussais an einer Stelle, welche genau der Lage der Prostata entsprach. In solchen Fällen ist der Krebs leicht mit den Folgen einer einfachen chronischen Entzündung zu verwechseln. Zuweilen kann die Degeneration eine völlig holzige u. knorplichte Consistenz annehmen. Bei solcher oberflächlichen Lagerung des Krebses würde sich die Operation der Ausschälung sehr empfehlen, wenn nicht leider die Krebsschicht, sobald sie dünn ist, eine grosse Ausbreitung zeigte. Der Scirrhus pflegt am häufigsten in dieser diffusen Form aufzutreten.

In anderen Fällen entwickelt sich der Krebs von einzelnen Punkten u. bildet, indem er sich agglomerirt, Geschwülste, Massen von verschiedener Form u. Grösse. Eine solche von Bayle beobachtete Geschwulst hatte 6 Zoll im Durchmesser. Meistens sind die Geschwülste viel kleiner u. bilden harte Knoten, welche manchmal sehr hervorragen, u. gestielt, den Polypen sehr ähnlich sind. Diese Varietät wuchert oft aus einem alten cancerösen Boden hervor. Solche Geschwülste sind weich, an ihrer Oberfläche röthlicht oder schwärzlicht, in ihrer Mitte weiss u. sehr gefässreich, encephaloidischer Natur. Varicöse Gefässe verzweigen sich dabei wohl durch das ganze Rectum. Sind diese Geschwülste sehr gross u. zahlreich, so können sie die Stuhlentleerung wesentlich behindern. Auch kann die Beweglichkeit der gestielten Geschwülste viele eigenthümliche Zufälle bedingen. Sie würden sich ganz besonders zur Exstirpation eignen, wenn nicht ihre maligne Natur ihr Wiederkommen begünstigte.

Wenn nur eine Stelle der Peripherie des Mastdarmes degenerirt ist, so wird eine Verengerung entstehen, welche beim Stuhlgange kein grosses Hinderniss abgiebt. Wenn der Krebs dagegen ringförmig ist u., wie in den meisten Fällen, eine bedeutende Dicke hat, so wird auch das Hinderniss bedeutend sein. Das Lumen des Mastdarmes ist dabei zuweilen bedeutend verengert. In einem Falle von Ruysch waren die Wandungen ringsum 2" dick u. der Kanal liess kaum eine strohhalmdicke Sonde zu. Doch bedingt die Verdickung der Wände nicht immer eine entsprechende Verengerung. Vf. erwähnt 2 Fälle der Art. Es scheint demnach eine Krebsform concentrischer zu wachsen als die andre, am meisten der sogenannte atrophische Cancer, welcher die betreffenden Organe zum Zusammenschrumpfen bringt. Am Rectum wird dieser Krebs die Wandungen zusammenziehen, gerade wie vernarbende Geschwüre es thun, welche als die Ursache der fibrösen Stricturen gelten.

Da der Krebs sich an verschiedenen Stellen des Mastdarmes entwickelt u. nicht an allen eine gleiche Dicke zeigt, so bewirkt er meistens auch eine Veränderung in der Richtung des Kanales. Hierdurch entstehen Windungen, welche die Stuhlentleerung sehr erschweren. Ist der Mastdarm nur an einer Seite entartet u. an der andern noch gesund u. nachgiebig, so finden die Fäcalmassen noch immer leicht ihren Weg. Jene mannigfaltigen Windungen des Kanales erklären die Erleichterung, welche manche Kranke beim Stuhlgange finden, wenn sie eine ungewöhnliche u. manchmal sonderbare Lage dabei annehmen. Sie erschweren auch die Untersuchung, u. namentlich, sobald schon Ulceration eingetreten ist, gelangen der untersuchende Finger, die Sonde oder

Injectionen schwer nach dem obern Ende des Mastdarmes. In gewissen Fällen können die Geschwülste, wenn sie nahe am After sind, so disponirt sein, dass sie nicht Zurückhaltung der Faeces, sondern im Gegentheile Incontinenz bedingen.

Es ist oft sehr schwierig, zu bestimmen, welcher anatom. Bestandtheil des Mastdarmes zuerst ergriffen worden ist. Bei der Section findet man meistens alle Gewebe mehr oder weniger entartet. Doch lässt sich in vielen Fällen noch bestimmen, welcher Theil zuerst oder vorzugsweise leidend scheint. Meistens ist es das Zellgewebe, entweder dasjenige, welches den Mastdarm umgiebt, oder dasjenige, welches unmittelbar zu seiner Structur gehört. Bei der oben erwähnten schichtenweise statt findenden Ablagerung der Krebsmasse ist dieselbe in das submucöse Zellgewebe infiltrirt, bald mit, bald ohne unmittelbare Beeinträchtigung der Schleimhaut. Dabei findet zuweilen Hypertrophie, öfter Atrophie des Muskelgewebes statt. — Ist dagegen der Krebs in Massen, in Form von Geschwülsten vorhanden, so scheint das den Mastdarm umhüllende Gewebe der Sitz zu sein. Dann findet man zugleich ähnliche Geschwülste im kleinen Becken, in der Leber u. anderwärts, u. es scheint der Krebs dann meistens encephaloidischer Natur zu sein. — Am wichtigsten, wegen Beeinträchtigung der benachbarten Organe, ist der Krebs in der vordern Wand des Mastdarmes. Beim Manne betrifft er die Harnwerkzeuge, beim Weibe die Geschlechtsorgane. Hierdurch wird oft die Diagnose getrübt; denn diese Organe werden eher durch die Dringlichkeit ihrer Symptome die Aufmerksamkeit auf sich ziehen, als der Mastdarm. Eine Harnverhaltung, eine Zusammendrückung der Prostata u. der Urethra, eine öftere Nöthigung zum Uriniren wegen Druck oder sympathischer Reizung der Blase sind beunruhigendere Symptome, als anhaltende Verstopfung oder wiederholte Stuhlausleerungen. In solchen Fällen darf eine Untersuchung des Mastdarmes nicht versäumt werden. Beim Weibe sind die Krebsgeschwülste der vordern Wand des Mastdarmes häufiger als beim Manne, u. es wird oft schwer sein, zu bestimmen, ob mehr der Mastdarm, oder die hintere Wandung der Scheide afficirt, von welchem Theile also aus Exstirpation vorzunehmen sei.

Die bisherigen Bemerkungen betreffen allein den primitiven Mastdarmkrebs. Der secundäre Krebs des Mastdarmes, welcher, in anderen Organen entstanden, erst nachträglich diesen Theil ergreift, kommt häufiger beim Weibe als beim Manne vor, in demselben Verhältnisse, als der Krebs des Uterus häufiger ist, als derjenige der Prostata oder selbst der Harnblase. Selbst von den Schamlefzen aus kann der Krebs das Perinaeum entlang den After u. das Rectum erreichen. Vf. beobachtete zwei Beispiele der Art. — Es möge aber die Krankheit entstanden sein, wo sie wolle, so liegt es in ihrer zerstörenden Natur, keinen Theil zu verschonen. Es entstehen Perforationen u. Communicationen aller Art u. zuletzt bilden sich durch die Vereinigung der verschiedenen Kanäle wahrhafte Kloaken, durch welche Harn u. Faeces gemischt mit Blut u. Jauche ihren Ausweg nehmen. Ja es können selbst die Knochen des Beckens mit durch den Zerstörungsprocess angegriffen werden. Nicht nur durch Continuität greift die Krankheit um sich, auch das Blut bietet einen Weg zu ihrer Verbreitung, so wird die Leber mit in den krankhaften Process hineingezogen, ja derselbe noch weiterhin sogar verpflanzt.

Sehr wichtig ist die Berücksichtigung dessen, was ober- u. unterhalb der durch den Mastdarmkrebs bedingten Verengerung vor sich geht. Oberhalb derselben wird der Darm in Folge einer Ansammlung von Gas u. von Fäcalstoffen mehr oder weniger bedeutend ausgedehnt, seine Häute verdickt oder verdünnt, sie platzen entweder, oder werden durch Ulceration perforirt. Die Ruptur erfolgt zuweilen hoch oben im aufsteigenden Colon (Cruveilhier). Es giebt zahlreiche Beispiele dieses immer tödtlichen Zufalles. Zuweilen macht die Natur ungewöhnliche Anstrengungen, um den angehäuften Fäcalmassen einen Ausweg zu bahnen. Es bilden sich Stercoralabscesse u. ein widernatürlicher After. Zuweilen sucht sie einen Collateralweg zu öffnen, durch welchen, mit Umgehung der Verengerung, die oberhalb gelegene Partie mit der untern communicirt. So war es bei Talma, allein die zur Bahnung eines solchen Seitenweges nothwendigen Verwachsungen kamen nicht zu Stande, u. der Tod erfolgte durch Austritt des Darminhaltes in die Bauchhöhle. — Unterhalb der Verengerung erfolgt das Gegentheil, das Lumen des Mastdarmes wird kleiner, das untere Ende, welches nur die dünnen, durch die Verengerung gedrungenen Fäcal-Cylinder aufzunehmen hat, wird atrophisch, u. der Mastdarm eines Erwachsenen gleicht unter solchen Umständen demjenigen eines Kindes. — Wenn zwei ringförmige Krebsmassen im Mastdarme vorhanden sind, so bleibt das mitten inne liegende Stück einige Zeit gesund, verwandelt sich aber bald in eine weite Tasche, in welcher die Fäcalstoffe sich anhäufen. Unerhörte Anstrengungen gehören dazu, sie aus dieser Tasche hervorzutreiben. Manchmal geschieht diess unwillkürlich, wenn nämlich die harten Faeces durch die verstärkte Secretion der Schleimhaut dieser Tasche breiig erweicht werden. — Zuweilen scheint plötzlich Besserung einzutreten, das Hinderniss scheint verschwunden, der Ausweg der Faeces erweitert zu sein. Diese anscheinende Besserung bezeichnet aber nur einen Fortschritt der Krankheit — die Erweichung u. Losstossung eines Theiles der Krebsgeschwulst. Bald folgen derselben Hämorrhagien u. unwillkürliche Stuhlabgänge.

Um besser den Charakter des Mastdarmkrebses kennen zu lernen, namentlich in Hinsicht auf Verlauf, Prognose u. Heilplan, müsste man das Verhalten der einzelnen Arten desselben unterscheiden. Vf. erfüllt diese Bedingung nicht. Nach Cruveilhier's Meinung ist der Gallertkrebs der häu-

figste in allen Theilen des Verdauungskanales u. so auch im Mastdarme. Die anatomische Beschreibung eines solchen wird hier vom Vf. aus Cruveilhier's Atlas (Livr. 25) mitgetheilt. — Der Ausdruck Scirrhus wird von einzelnen Beobachtern so oft gebraucht, dass man glauben müsste, derselbe sei die am häufigsten vorkommende Form. Indessen während des Lebens glaubt man oft mit fibrösen Stricturen, Scirrhositäten u. Scirrhus zu thun zu haben, u. bei der Section entdeckt man Encephaloid- oder Colloid-Krebs. Sehr häufig findet man eine Combination verschiedener Krebsformen, ob auch Melanose, ist dem Vf. unbekannt. Es folgt hier die ausführliche Beschreibung eines Scirrhus des Mastdarmes aus Bayle's Traité des maladies cancéreuses. — Es giebt endlich noch eine andre Form des Krebses, welche anscheinend gutartig beginnt. Diese, ähnlich dem Gesichtskrebs u. einer Art des Krebses am Mutterhalse, beginnt mit einer Ulceration der Schleimhaut, unter welcher die Gewebe sich verdicken u. verhärten, um allmälig ebenso wie bei anderen Formen mehr u. mehr zerstört zu werden. Man behauptet, dass sich auf diese Weise der Krebs aus syphilitischen u. anderen Geschwüren, aus Hämorrhoiden u. s. w. entwickele. Weil die genannten Krankheiten sehr häufig am After vorkommen u. oft gleichzeitig mit Krebs, so schloss man auf ein ursächliches Verhältniss zwischen beiden. Ohne Anderer Erfahrungen hierüber läugnen zu wollen, erklärt der Vf., dass er nie eine syphilit. Ulceration im Mastdarme gesehen habe, welche in Krebs übergegangen sei.

2) *Symptomatologie.* Man kann die Symptome eintheilen in solche, die aus den physikal. Veränderungen des Mastdarmes, u. in solche, welche aus der Natur der Degeneration abzuleiten sind. — Was die erstere Reihe betrifft, so bezieht sie sich zunächst auf das Rectum selbst. Die Darmausleerungen sind beinahe immer gestört. Das hauptsächlichste hierher gehörige Symptom ist die Retention der Fäcalstoffe. Dieselbe für sich allein bestehend kommt auch ohne Mastdarmkrebs sogar Monate lang vor, namentlich in Folge verminderter Contractilität des Darmes. In unserer Krankheit ist sie selbst bis zum letzten Augenblicke unvollständig. Die Kranken haben Stuhlgang, aber meistens nach unglaublichen Anstrengungen u. heftigen Schmerzen. Die Ausleerung hat die Form von einzelnen Knoten, von Bändern wie Macaroni. Die Ausstossung selbst geringer Mengen erfordert unverhältnissmässig viel Zeit. In manchen Fällen stossen die Kranken kurz vor dem Tode nach langwieriger Verstopfung eine grosse Masse von Koth auf einmal aus. — Zuweilen sind die Ausleerungen dünn u. dringen nach Entweichung vieles stinkenden Gases wie aus einer Spritze hervor. Mit denselben wird schleimige, eiterige, jauchige Flüssigkeit von krebshaftem Gestanke entleert, zuweilen selbst losgerissene Trümmer der Geschwülste. Diarrhöe u. Verstopfung wechseln bei manchen Kranken mit einander ab. — Nicht selten zeigen sich die Faeces mit Blut gefärbt, oder dieses fliesst unabhängig vom Stuhlgange ab, oder auch es wird klumpenweise mit demselben ausgestossen. Der Blutfluss ist manchmal das erste Symptom, wird aber, besonders wenn man harte Geschwülste am After findet, als hämorrhoidalisch verkannt. — In seltenen Fällen bleibt der Mastdarmkrebs noch wohl latent, indem der Stuhlgang nicht auffallend beeinträchtigt ist, zumal wenn zugleich die Schmerzen fehlen. Die Schmerzen sind überhaupt ein trügerisches Symptom, einmal weil sie ganz fehlen, u. dann weil sie auch bei anderen Krankheiten ganz ähnlich wie Mastdarmkrebs sich zeigen können. — Die Stuhlausleerungen sind oft unwillkürlich; Blut, Schleim, Jauche u. Faeces gehen dem Kranken unbewusst ab, namentlich in der Periode der Ulceration. Gehen mit der Blutung zugleich Fragmente von Geschwülsten ab, so hat man es mit Encephaloid zu thun. Die Zerstörung u. Ausstossung dieser Art von Geschwülsten ist mitunter vollständig. Es bleibt dann eine weite Höhle zurück, welche im günstigsten Falle durch Vernarbung, dann aber eine fibröse Strictur bedingt, an deren Folgen der Kranke endlich doch unterliegt. — Die Incontinenz des Mastdarmes kann durch den Sitz der Geschwülste oder Degenerationen im Bereiche des Sphincter hervorgebracht werden, u. sie ist dann immer vorhanden, wenn die Fäcalstoffe flüssig sind. In solchen Fällen drängen sich oft die Geschwülste nach aussen hervor u. bilden wie eine Verlängerung des Mastdarmes. — Sind im Rectum mehrere gestielte Geschwülste vorhanden, so können sich dieselben bei der Stuhlausleerung nach unten dermassen zusammendrängen, dass dadurch der Austritt der Faeces beinahe unmöglich gemacht wird. Zuweilen werden sie nach Art der Polypen nach aussen gedrängt, klemmen sich ein u. lösen sich gänzlich ab.

Die Untersuchung mit dem Finger wird sehr viele Schwierigkeiten haben, wenn der Krebs sich am obern Ende des Mastdarmes befindet, oder wenn er sich wenigstens sehr weit nach oben hin ausdehnt. Der Untersuchende muss verschiedene Stellungen annehmen u. den Kranken annehmen lassen, wenn er alle mögliche Vortheile aus der Exploration ziehen will. Der Kranke muss untersucht werden in der Rückenlage oder in der Lage wie beim Steinschnitte, oder indem er sich auf die Hände u. Kniee stützt, oder indem er mit den Händen auf der Bettwand gestützt dem Arzte den Hintern zukehrt. Der untersuchende Finger wird am tiefsten eindringen, wenn er in der Richtung etwas nach links eingebracht wird, u. wenn man den Kranken wie bei der Stuhlausleerung pressen lässt. Amussat räth, um tiefer einzudringen, solle man gegen den Ellenbogen mit der freien Hand andrängen, dadurch werde das Perinaeum selbst gehoben. Man kann zu demselben Zwecke, um eine sehr hoch gelegene Degeneration zu erreichen, einen Druck auf den Unterleib anbringen. Man lasse sich dabei weder durch vorra-

gende Falten, noch durch spasmodische Contractionen irre machen. Bei Frauen kann der Fundus oder der Hals der Gebärmutter, selbst Pessarien, bei Männern können Krankheiten der Blase u. der Prostata, Harnsteine, Krankheiten der Samenbläschen die Diagnose trüben. Man muss daher bei Frauen niemals die Untersuchung durch die Scheide verabsäumen. Es können Fälle vorkommen, wo die Diagnose durch ungewöhnliche Verhältnisse erschwert wird, z. B. wenn Scheide u. Uterus selbst krankhaft verändert sind, wenn der Muttermund in Folge irgend eines Substanzverlustes in der vordern Wand des Mastdarmes in diesen hineinragt, so könnte man glauben, eine Krebsgeschwulst desselben zu fuhlen u. s. w. Rostan macht auf einen hervorragenden wulstigen Rand aufmerksam, welcher zuweilen im Mastdarme sich findet u. sich dem Gefühle ähnlich wie der Muttermund zeigt. Aus ähnlichen Gründen muss man beim Manne die Untersuchung mit dem Einbringen eines Katheters in die Harnröhre verbinden.

Die Anwendung des Speculum ist schwierig, schmerzhaft u. bringt wenig Nutzen. Wenn der Krebs am untern Ende des Mastdarmes befindlich ist, so leistet die Untersuchung mit dem Finger bei weitem mehr. Hat er im Gegentheile am obern Ende seinen Sitz, so kann ihn das Speculum nicht erreichen. Am meisten nützt dasselbe bei dem Krebse im mittlern Theile des Rectum. Man muss aber dabei ein Speculum mit drei Blättern anwenden u. dasselbe muss eine dem Kreuzbeine entsprechende Krümmung haben. Man bringt es in den After mit der Concavität nach dem Steissbeine gerichtet u. dreht es beim Vordringen bis nach der entgegengesetzten Richtung herum u. schieht es etwas nach links gewendet vor. Doch wird bei der häufig krankhaft veränderten Richtung des Mastdarmkanales auch diese Vorschrift nicht immer Geltung finden. — Aehnliche Vorschriften gelten beim Einbringen von Sonden u. plastischen Bougies. Sie werden nützlich, wenn der Finger, selbst mit einem Fingerhute u. sonstigen Aufsätzen versehn, den Sitz des Uebels nicht erreicht hat. Die plastischen Bougies geben wenig Belehrung, denn gesetzt auch, die erhaltenen Eindrücke würden beim Zurückziehen nicht durch die Falten des Rectum verwischt, so verlieren sie doch alle Bedeutung beim Durchgehen durch den After. Das Einbringen eines Katheters ist besonders zur Leitung von Injectionen nützlich, namentlich die von Cloquet empfohlene Sonde mit doppeltem Kanale. Man kann sich auch, wie Dupuytren, der Magensonde bedienen. Alle Sonden müssen aber stärker gekrümmt sein, als die gewöhnlichen Katheter.

Die Injectionen hält der Vf. für ein vortreffliches diagnost. Hülfsmittel. Der Arzt muss sie selbst vornehmen. Wenn die Degeneration sehr hoch oben ihren Sitz hat, so kann die eingespritzte Flüssigkeit den untern Theil des Rectum ausdehnen, u. es hat den Anschein, als fänden die Klystire ihren gewöhnlichen Weg. Man muss daher die Capacität des Rectum einigermassen kennen. Wenn der Arzt beim Einspritzen sehr bald ein Zurückdrängen der Flüssigkeit bemerkt, wenn der Kranke zugleich das Gefühl einer Last im Mastdarme hat, u. wenn die Stuhlausleerungen immer beschwerlicher werden, so kann man mit Sicherheit eine Verengung durch Degeneration im Mastdarme annehmen. Die Injectionen können auch dadurch die Diagnose unterstützen, dass sie allein, oder gemischt mit Blut, Eiter, Stücken von Encephaloiden u. s. w. abfliessen.

In den oberhalb der Verengerung befindlichen Theilen des Darmkanales sammeln sich immer mehr oder weniger Fäcalstoffe u. Gase an u. dehnen dieselben aus. Auf diese Weise entsteht Tympanitis u. Kothanhäufung. Wenn es die Beschaffenheit der Bauchdecken gestattet, so kann man das Colon, manchmal seinem ganzen Verlaufe nach, namentlich aber in der linken Regio iliaca fühlen, indem die Faeces sich als eine Reihe höckeriger, zusammendrückbarer u. mehr oder weniger leicht zu verschiebender Geschwülste bemerkbar machen. Durch die Percussion bekommt man im Verlaufe des Dickdarmes einen dumpfen Ton, welcher allmälig nach dem Coecum u. dem Verlaufe des Dickdarmes, je nach der Lage desselben, in den tympanitischen übergeht. Die Ausdehnung des dumpfen u. des tympanitischen Tones richtet sich natürlich nach der jedesmaligen Anhäufung von Fäcalstoffen u. von Gasen. — Durch die Auscultation u. oft schon aus der Entfernung hört man Borborygmen, u. wenn der Kranke seine Lage verändert, oder bei der Succussion vernimmt man einen gurgelnden Ton, wie bei der Entleerung eines Fasses. Die Tympanitis kann so bedeutend sein, dass, wie Amussat in einem Falle sah, der Kranke sich kaum im Bade erhalten kann. Camus sah durch die Tympanitis den Uterus so stark herabgedrängt werden, dass ein wirklicher Vorfall entstand. — Wenn auch die Stuhlausleerung meistens nicht ganz aufgehoben ist, so ist sie doch unvollständig, etwas bleibt immer zurück, u. so steigert sich allmälig die Ansammlung der Faeces, bis endlich Zufälle wie bei eingeklemmten Brüchen u. s. w., Miserere, entstehen. — Wenn endlich der Krebs den Durchgang völlig schliesst, so erfolgt in kurzer Zeit eine Anfüllung des ganzen Verdauungskanales. Aufstossen, nach Koth riechender Athem, Kothbrechen stellen sich ein. Der ganze Organismus nimmt Theil an dem Leiden, Leibschmerzen in mehr oder weniger bedeutendem Grade, Angst in den Präcordien, Ausdehnung des Bauches, beschleunigte Respiration, Fieber mit kleinem, hartem Pulse, kalte Extremitäten, sparsamer Urin, übelriechender, klebriger Schweiss, rasche Abmagerung gehen dem Tode voran. Die Geistesfähigkeiten zeigen sich niemals gestört.

Der Mastdarmkrebs beeinträchtigt früher oder später u. in verschiedenem Grade die Functionen der benachbarten Organe. Der Uterus wird ver-

drängt u. bei Schwangerschaft entsteht Abortus oder noch eine frühzeitige Geburt, beschwerliche Entbindung mit Tod des Kindes. Wenn die Geschwülste in die Scheide vorragen, so wird der Coitus erschwert oder unmöglich. Die Harnausleerung wird vielfach gestört, der Krebs mag nun auf die Blase, die Prostata oder die Harnröhre drücken. Diess kann selbst bei Frauen der Fall sein. Hieraus ergiebt sich die Nothwendigkeit, bei Harnbeschwerden niemals die Untersuchung des Mastdarmes zu verabsäumen.

Die zweite Reihe von Symptomen bezieht sich auf die Natur der Degeneration selbst. Die Störungen der Sensibilität, welche durch dieselbe hervorgerufen werden, haben Aehnlichkeit mit denen bei Hämorrhoiden, bei Leiden der Ovarien, des Uterus, der Blase, der Prostata. Die Schmerzen bei Mastdarmkrebs gleichen Nadelstichen, sie verbreiten sich vom Rectum über das Becken, den Unterleib, bis zu den Schenkeln u. sind von einem Gefühle von Schwere begleitet. Sie werden durch jede Aufregung, durch Diätfehler, durch Husten u. s. w. vermehrt. Dieser Schmerz kann zuweilen ganz fehlen, u. alle übrigen physikal. Zeichen, selbst die der Theilnahme des ganzen Organismus können vorhanden sein, ehe u. ohne dass er sich einstellt. Gewöhnlich aber erscheint er bei der Stuhlausleerung oder exasperirt durch dieselbe. Bald stellt sich die eigenthümliche gelblichte Hautfarbe der Krebskachexie ein u., wenn Hämorrhagien vorhanden waren, Leukophlegmasie u. Anämie, welche meistens von den bekannten Reibungsgeräuschen u. singenden Tönen in den Arterien begleitet werden.

3) *Verlauf u. Ausgang.* Der Zeitpunkt der Entstehung des Mastdarmkrebses ist unbekannt, der Verlauf verschieden, der Ausgang ist unabänderlich — der Tod. Bayle nahm an, dass von der Zeit, wo Schmerz nebst hartnäckiger Verstopfung oder Diarrhöe entstanden waren, bis zum Tode 6 Monate bis 2 Jahre vergehen können, ausnahmsweise auch 4—5 Jahre. Man sieht hieraus, wie vag in dieser Krankheit die Bestimmungen selbst für die letzte Periode sind. Der erste Anfang spricht sich oft gar nicht im Rectum aus, sondern in den Harnwerkzeugen oder höher oben im Unterleibe durch Kolik, Borborygmen u. Auftreibung des Bauches. In den meisten Fällen jedoch zeigen sich zuerst Störungen der Defäcation. Zuweilen treten förmliche Intermissionen der Symptome, selbst noch kurze Zeit vor dem Tode, ein. Dieselben wechseln mit Verschlimmerungen, welche in Krampf, Congestionen, Verdauungsstörungen begründet sind, u. in Folge deren häufig ein Abführmittel, ein Bad, ein Klystir trügerische Besserung herbeiführen kann. — Der Scirrhus oder der concentrische Krebs wird, wegen der bedeutenden Verengerung des Rectum, schneller tödtliche Darmzufälle herbeiführen, als der Encephaloidkrebs, welcher wiederum in Folge der Infection des ganzen Organismus u. seines gleichzeitigen Auftretens in anderen Organen, so wie wegen der Hämorrhagien, die er bedingt, den Tod schneller nach sich zu ziehen pflegt. Doch tritt der tödtliche Ausgang manchmal unerwartet ein, so dass man z. B. bei Broussais den Verdacht einer Vergiftung fassen konnte. — Zu den nächsten Ursachen des Todes sind noch die Eiterinfection zu rechnen, die lobulären Pneumonien, Phlebitis, Entzündung des Zellgewebes im Becken. Endlich pflegt die Ernährung so spärlich zu sein, indem der Kranke kaum wagt, sich halb satt zu essen u. das Genossene ihm nur in geringem Grade zu Gute kommt, dass bald Inanition eintritt, u. dass unter diesen Umständen selbst eine zufällige geringfügige Ursache, die unbedeutendste Complication den unglücklichen Ausgang herbeiführt.

4) *Aetiologie.* Ueber die Ursachen herrscht grosses Dunkel, indem viele von den Umständen, welche als solche angeführt werden, sich eben sowohl auf alle Stricturen, als auf den Krebs beziehen, so z. B. sitzende Lebensart, habituelle Verstopfung, Drastica, Hämorrhoidalleiden. Erblichkeit scheint nicht statt zu finden. — Das weibliche Geschlecht ist mehr disponirt, als das männliche, wegen der Nachbarschaft der Genitalien, welche bei der Schwangerschaft, dem Gebäracte, in den kritischen Perioden eine besondere Gelegenheit zu Leiden der Beckenorgane herbeiführen. Bedenkt man die Häufigkeit der Degenerationen des Uterus, so ist es einleuchtend, um wie viel frequenter der consecutive Mastdarmkrebs bei Weibern sein muss. Um jedoch diese Frequenz im Allgemeinen mehr zu specificiren, sind noch mehr Beobachtungen nöthig, u. zwar Sectionen, da im Leben Krebs u. Strictur leicht zu verwechseln sind. — Was das Alter betrifft, so findet man die meisten Fälle von Mastdarmkrebs nach dem vierzigsten Jahre. Doch giebt es Ausnahmen; Cruveilhier sah einen Gallertkrebs bei einem 30jähr. Individuum, Mayo Scirrhuskrebs bei einem 12jähr., Godin bei einem 15jähr., de la Berge bei einem 18jährigen. — Bei einer weitern Analyse der Ursachen müsste man der Reihe nach alle Krankheiten des Mastdarmes, des Afters, des Beckens u. des Perinaeum durchgehen. — Der Vf. führt endlich noch Bégin (Annales de chir. 1841. T. III. p. 180) an, welcher sagt, dass der untere Ausgang des Mastdarmes, auf ähnliche Weise wie andere engere Theile des Verdauungskanales, durch seine anatomischen Verhältnisse eine ganz besondere Disposition zu Erkrankungen u. namentlich zu Degenerationen besitze.

5) *Diagnose.* Indem man eine Menge Krankheiten des Rectum, als z. B. manche entzündliche Zustände, syphilitische Indurationen mit oder ohne Ulceration, sogenannte lympbatische Verhärtungen u. s. w. mit dem Mastdarmkrebse verwechselte, ergaben sich viele abweichende Meinungen in Hinsicht auf Prognose u. Therapie, welche nur durch eine genaue Sichtung der vorkommenden Fälle be-

richtiget werden können. — Zuerst muss man bei zweifelhaften Verhältnissen untersuchen, ob man es nicht mit irgend einem Bildungsfehler zu thun habe. — Fremde Körper im Mastdarme können einen Irrthum veranlassen; sind sie durch den After eingedrungen, so sichert dieser Umstand die Diagnose; sind sie vom Magen aus in den Mastdarm gelangt u. dort eingeklemmt worden, so werden sie durch die Untersuchung mit dem Finger entdeckt. — Nervöse Affectionen sind wegen der lancinirenden Schmerzen, der spasmodischen Contraction u. der unwillkürlichen Oeffnung des Afters, welche bald Zurückhaltung, bald willenlosen Abgang der Faeces bedingen, zu verwechseln. Bei denselben sind aber doch zeitweise die Stuhlgänge reichlich, gehörig geformt u. geben mit Leichtigkeit vor sich. Das Vorkommen ähnlicher krampfhafter Erscheinungen anderwärts, namentlich in der Harnröhre, so wie die Resultate der Exploration sichern die Diagnose. — Bei Fissuren am After findet sich immer in dessen Falten ein schmales längliches Geschwür, ein Riss, welcher die Symptome erklärt. — Chronische Entzündung ist wahrscheinlich oft für Krebs gehalten worden. Cruveilhier meint, dass es ein chronisches Mastdarmgeschwür derselben Art, wie das chronische Magengeschwür ist, gebe. Vf. findet, dass bei chron. Entzündung viel bestimmtere u. längere Perioden des Nachlasses u. viel entschiedenere Exacerbationen statt finden als bei Krebs, die Exploration findet bei ersterer viel weniger Resistenz u. Härte u. verursacht weniger Schmerzen, wenn sie nicht gerade während einer Exacerbation vorgenommen wird. — Die syphilitischen Indurationen sind noch viel indolenter, u. doch können sie eben auch mit Scirrhus verwechselt werden. Hier wird die Anamnese aufklären, ebenso wie bei alten Mastdarmfisteln. — Der Vf. gedenkt mehrerer Fälle von Abscessen in dem den Mastdarm umgebenden Zellgewebe, welche Verengerung des Rectum u. Zusammendrückung der Fäcalstoffe verursachten u. vom Krebs nur durch ihren acuten Verlauf unterschieden werden konnten. — Die Hämorrhoiden sind meistens weich, elastisch u. verschiebbar, sie sind in Hinsicht auf Volum, Form, Farbe u. Consistenz sehr veränderlich, wie es der Krebs niemals ist. Sie bilden meistens einen Kranz unmittelbar ober- oder unterhalb des Afterrandes. Wenn sie sich entzünden, anschwellen u. exulceriren, können sie leicht mit den schwammigen Vegetationen des Krebses verwechselt werden, um so leichter, da sie wirklich zuweilen eine bösartige Degeneration erfahren. Zugleich zeigen sich oft Vorfälle u. laxe Schleimhautfalten am After, welche sich an ihrer Weichheit u. Elasticität, so wie wegen der Möglichkeit, zurückgebracht zu werden, erkennen lassen. — Die Unterscheidung des Krebses von der fibrösen Strictur ist während des Lebens in den meisten Fällen u. bei der Section in sehr vielen unmöglich. Nur dann, wenn die Strictur klappenartig, ringförmig, wie durch die Zusammenziehung mit einem Faden hervorgebracht erscheint, wird man sie diagnosticiren können. Selbst die in den späteren Perioden des Mastdarmkrebses sich aussprechende Kachexie verliert ihren Werth für die Diagnose, wenn man sieht, wie sehr durch einfache Stricturen meistens die Ernährung gestört u. dadurch dem ganzen Körper der Habitus eines tiefen Leidens eingeprägt wird. — Mastdarmpolypen sind selten, doch häufiger noch als die Polypen anderer Theile des Verdauungskanales. Man könnte sie mit gestielten Encephaloiden verwechseln, doch sind sie mehr glatt u. deutlicher gestielt. Schwierig wird die Diagnose bei den breit aufsitzenden Polypen, an deren Basis die Schleimhaut indurirt ist (Gerdy), u. welche überhaupt den bösartigen Geschwülsten nahe verwandt zu sein scheinen. — Eingeklemmte Brüche u. die Zufälle, welche sie erzeugen, sind nicht leicht zu verwechseln, u. auch Volvulus u. Darmeinschiebung würden nur in denjenigen Fällen einen augenblicklichen Verdacht des Mastdarmkrebses erregen, wenn sie zu einer in der linken Regio iliaca fühlbaren Geschwulst Veranlassung geben.

6) Was die *Prognose* betrifft, so schliesst sich der Vf. ganz dem Ausspruche von Bayle an, dass der Mastdarmkrebs absolut unheilbar sei. [*Ibid.* 1842. *p.* 257.] (*Hasse.*)

754. *Blumenkohlförmige Excrescenz am After, Scirrhus des Pankreas mit Verengerung des Duodenum, Hydatide im Gehirne;* beobachtet von J. Tanner.

Ein Mann von 51 J., ein eifriger Jäger, aber von mässigen Gewohnheiten, leidet seit 25 Jahr. an Digestionsbeschwerden, gegen welche er durch keine ärztl. Hülfe dauernde Erleichterung bekommen hat. Diese Beschwerden bestanden in Erbrechen nach der Mahlzeit, welches von den heftigsten Schmerzen in der epigastrischen Gegend u. in den Hypochondrien begleitet wurde. Die Schmerzen hielten manchmal ohne Unterbrechung 48 Stund. lang an, 3 Monate lang gestatteten sie nicht eine Nacht hindurch den gehörigen Schlaf. Zuweilen kamen die Anfälle während der Jagd; der Kranke stieg dann vom Pferde und wälzte sich vor Schmerz auf der Erde, dabei that ihm meistens Druck auf das Epigastrium wohl, u. wenn der Anfall rasch nachliess, stieg er wieder auf das Pferd u. setzte die Jagd fort. In den letzten 5 Jahr. verschaffte er sich grosse Erleichterung durch kohlens. Natrum, von dem er manchmal in einer Woche ein Pfund verbrauchte. Dabei war der Appetit gut u. der Kranke würde gleich nach dem Erbrechen wieder haben essen können, wenn er nicht die Erfahrung gehabt hätte, dass er sich bei leerem Magen am besten befände. Die Ausleerungen waren sparsam. Seit den letzten 18 Monaten ist der Kranke sehr belästigt durch einen reichlichen wässrigen Abgang, zuweilen mit Blut gemischt, durch den After. Hierzu sind vor einigen Monaten Symptome von Eingenommenheit des Kopfes gekommen, Schwindel u. momentaner Verlust des Sehvermögens, Gelb- u. Rothsehen, Taumeln beim raschen Umdrehn oder in die Höhe Sehn. Diese Symptome hinderten jedoch den Kranken nicht, seinen gewohnten Beschäftigungen nachzugehn. — Seit 3 Tagen, wo er zuletzt auf der Jagd war, fühlt sich der Kranke viel schwächer, er ist magerer geworden, kann nicht gehen, ohne zu taumeln, seine Glieder zucken bei jeder Berührung des Kopfes, seine Gedanken sind in Unordnung, doch sammeln sie sich leicht bei erregter Aufmerksamkeit,

die Pupillen sind etwas zusammengezogen, doch ist keine Lichtscheue vorhanden, der Puls ist schwach, weich u. schnell, die Haut kühl u. trocken, der Harn reichlich u. blass; kein Appetit, viel Durst, alles Genossene wird herausgestossen, die Leibesöffnung ist normal; am After findet sich eine wallnussgrosse Excrescenz von unebener, derber, mit Schleimhaut überzogener Oberfläche, von welcher eine Menge wässriger Flüssigkeit abgesondert wird. — Es wurden spirituöse Waschungen des Kopfes, Sinapismen an die Füsse, eröffnende Mittel, Calomel u. Opium angewendet. Der Zustand verschlimmerte sich aber, es traten epilept. Zufälle, Bewusstlosigkeit, Coma u. endlich nach 4 Tagen der Tod ein. — *Section.* Die Gefässe des Gehirns u. seiner Häute von schwarzem Blute ausgedehnt, Serum unter der Arachnoidea u. (1½ ℥) in den Seitenventrikeln. Vor den Vierhügeln, über dem Foramen Monroi befand sich ein hydatidöser Sack von der Grösse einer Muskatnuss, welcher geborsten war u. seine Flüssigkeit in die Seitenventrikel entleert hatte, die Hirnsubstanz war in der Umgebung auf 1½″ erweicht. — Die Lage der Eingeweide in der Bauchhöhle war normal, nur fand sich rechter Seits ein äusserer Inguinalbruch. Der Magen war um das Doppelte erweitert, seine Häute verdickt, der Pylorus normal; das Duodenum zeigte sich fest mit dem Kopfe des Pankreas in der Ausdehnung eines Zolles verwachsen, der Kopf des Pankreas war sehr vergrössert u. hatte 3½″ im Durchmesser, die Durchschnittsfläche erschien blass u. von dichter knorpelartiger Textur, das Duodenum zeigte an der verwachsenen Stelle dieselbe Einziehung wie die Warze einer scirrhösen Brust, sein Lumen war bis auf die Weite eines Gänsekieles verengt, auf der Schleimhaut waren ober- u. unterhalb der Strictur kleine Narben sichtbar. Alle andern Organe waren gesund, auch das Rectum, bis auf jene Excrescenz, normal. [*Provinc. med. Journ. Novbr.* 1842. *p.* 150.] (*Hasse.*)

755. *Eine bedeutende Zerreissung des Mastdarmes u. Dammes* beobachtete Kr.-Chir. Harnisch zu Züllichau.

Eine Frau, welche eine Kuh an einem Stricke hinter sich her führte, wurde von derselben dergestalt von hinten gestossen, dass das eine Horn der Kuh in den After eindrang u. zwar den Sphincter ani unverletzt liess, jedoch den Darm, das Mittelfleisch u. die Mutterscheide aerriss. Als Vf. zu der Verletzten, welche er ganz bleich, erschöpft u. mit kaum fühlbarem Pulse antraf, gerufen wurde, strömte das Blut noch fortwährend aus der mit zackigen Rändern versehenen Wunde. Eine Vereinigung derselben durch eine Naht schien wegen der Ungleichheit der Ränder nicht rathsam. Vf. tamponirte sie daher, bedeckte sie mit kalten Umschlägen, band der Frau die Schenkel zusammen u. liess sie 14 Tage in dieser Lage verharren. Alsbald nach Anlegung des Verbandes stand die Blutung, die grösseren Wundränder verheilten wider Erwarten gut u. nach Verlauf von 14 Tagen war die Frau vollkommen hergestellt. [*Casper's Wochenschr.* 1842. *Nr.* 26.] (*Brachmann.*)

756. *Abgang eines Steins durch den Mastdarm;* vom G. M. R. *Dr.* Horn in Berlin.

Eine vollsaftige, zur Fallsucht geneigte Frau von schlaffer Faser, die früher an reichlichen Katamenien u. fliessenden Hämorrhoiden gelitten u. sich dabei relativ wohl gefühlt hatte, wurde nach Aufhören beider in den klimakterischen Jahren von Kopfweh, Schwindel u. unruhigem Schlafe gepeinigt, u. im Harne zeigte sich oft Gries. Ein halbes Jahr zuvor fing die Frau ernstlicher zu kränkeln an: Verstopfung u. Diarrhöe mit Tenesmus, Rückenschmerzen, Koliken, Angst, Beklemmungen, Schlaflosigkeit u. viele Nebenbeschwerden, die man genügend nicht erklären konnte, wechselten mit einander ab u. verliessen Pat. nicht mehr. Der schon erwähnte Abgang von Gries, die Schmerzen in der Nierengegend, das öfters schleimige Sediment im Harne, Uebelkeit, freiwilliges Erbrechen u. s. w. liessen Nierensteine vermuthen. Endlich ging ein grosses Concrement durch den Mastdarm ab. Es war einem Hühnereie ähnlich, aber fest u. tönte beim Niederfallen ins Steckbecken stark. Nach dem Reinigen u. Trocknen sah man beim Durchsägen fasoriges Gewebe u. in der Mitte dichtere, festere Masse. Es bestand aus mehreren Schichten u. hatte wahrscheinlich lange Zeit gebraucht, ehe es so gross geworden war. Wahrscheinlich blieb es zuerst im Coecum stecken, bewegte sich dann langsam fort, wurde immer grösser u. mag bei zunehmender Stärke noch am längsten im S romanum verweilt haben. Einige Weinbeerkerne im holaigen u. fasarigen Gewebe liessen annehmen, dass diese den ursprünglichen Kern gebildet hätten. Wiederholte Untersuchung mit dem Finger durch einen geübten Wundarzt hatte nichts wahrnehmen lassen, obgleich die in der letzten Zeit eingetretenen Symptome oft auf ein örtliches Uebel im Mastdarme, oder in der Nähe desselben hindeuteten. Mit dem Abgange jenes Concrements hörten aber alle Leiden auf, u. die Frau fühlte sich wie neugeboren, doch ist sie matt u. mager geworden. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1842. *Nr.* 19.] (*Kneschke.*)

757. *Fall von Urinbrechen;* aus der Spitalpraxis des *Dr.* Henderson mitgetheilt von *Dr.* H. Douglas.

M. P., 25 J. alt, ein Dienstmädchen, brünett, wurde den 3. Sept. 1840 aufgenommen. Seit 6 Jahr. klagte sie über Schmerzen in den Lenden, die sie einer Verrenkung (strain) zuschrieb. In dieser Zeit litt sie zuweilen an Strangurie u. einige Male an Urinverhaltung; durch den Katheter wurde nur eine kleine Menge dunkelgefärbten Urins abgelassen, wobei aber immer ein Gefühl von Schwere in der hypogastrischen Gegend zurückblieb. Bei einigen dieser Anfälle ward sie sehr krank u. erbrach eine gelbe durchsichtige Flüssigkeit, die ähnlich dem jetzt gelassenen Urin schmeckte. Oefters hatte sie an Amenorrhöe gelitten. Der erste Anfall trat zugleich mit dem der Urinverhaltung auf u. hielt ein ganzes Jahr an. Während eines andern Anfalls von Amenorrhöe wurde sie von bedeutendem Bluthrechen befallen. Vergangenen Sommer hat sie sich wohler befunden. Allein vor 10 Tagen nahmen die Schmerzen in den Nieren zu u. sie litt an starken Kopfschmerzen, die sie doch 3 Tage vor der Aufnahme wieder verlassen hatten, seit welcher Zeit aber sie eine grosse Schlafneigung zeigt. Seit 2 Tagen hat sie keinen Urin gelassen. Bei ihrer Aufnahme war der Schmerz in den Lenden heftig; Empfindlichkeit beim Drucke zwischen den letzten Rippen u. dem Rande des Beckens auf beiden Seiten; Druck auf das Epigastrium u. auf die vor den Nieren liegenden Theile brachte auch Schmerz hervor. Puls 60; Zunge weiss; Leib verstopft; Menses regelmässig. — Am ersten Tage nach ihrer Aufnahme wurden Schröpfköpfe an die Lenden gesetzt u. milde Diuretica mit wenig Erfolg angewendet. Am 7. Sept. liess sie 7 Unzen Urin, der sauer reagirte, specif. Gew. 1013, durch Hitze oder Salpetersäure nicht verändert. Am 8. beklagte sie sich über ein Gefühl von Vollheit in der hypogastr. Gegend, mit grossem Drange, aber gänzlichem Unvermögen, Wasser zu lassen. Durch den Katheter wurden 10 Unzen Urin (sp. Gew. 1020) entleert. Schröpfköpfe an die Lenden. Tretz mehrerer Arzneimittel besserte sich der Zustand nicht. Am 23. spürte sie nach ihrer Aussage zum ersten Male den Globus hystericus. — Dreimal des Tages

½ Unze der Mixtura comp. ferri. — Am 24. Sept. entleerte sie 18 Unzen Urin u. erbrach 8 Unzen einer ähnlichen Flüssigkeit, was auch die chem. Analyse ergab. Anfangs Octobr. wurde sie vom Typhus befallen, 8 Tage ging nur sehr wenig Urin ab, als sie sich erbrach u. 16 Unzen Urin abliess. Auch hier zeugte die chem. Analyse des Erbrochenen vom Vorhandensein des Urins. — Die Reconvalescenz ging langsam vorwärts. Die Menge des entleerten Urins variirte jetzt von 16 zu 45 Unzen. — [*Edinb. monthly Journ. of med. Sc. June* 1841.] (*Meyer.*)

758. *Merkwürdiger Fall von Ileus durch eine strangähnliche Verlängerung des Netzes verursacht, welche einen Theil des Ileum zusammenschnürte*; mitgetheilt von Rob. Murray.

Frau Morris, Mutter von 9 Kindern, 57 J. alt, von ältlichem Aussehn, melancholischem Temperamente, u. immer an Verstopfung leidend, hatte vor 3 Jahr. an Ileus gelitten, der sich aber 4 Tage nach Beginn der Krankh. durch eine freiwillige Stuhlentleerung hob. Die Reconvalescenz war aber träge u. unvollkommen, u. sie wor genöthigt, 3mal in der Woche ein eröffnendes Mittel zu nehmen. Am 30. Mai 1841 stellten sich wieder Symptome von Ileus ein, die sich immer verschlimmerten, u. nach 30 Stunden fand sie Vf. in folgendem Zustande: allgemeiner Collapsus, der Puls der Radialis nicht zu fühlen, Herzschlag sehr schwach, sehr niedrige Temperatur des Körpers, alle 2—3 Minut. Kotherbrechen, heftige Schmerzen im Leibe, besonders rechts vom Nabel; Erleichterung derselben beim Druck; ihr Ansehn zeigte von grossem Leiden u. vieler Angst; das Auge war trübe u. gläsern, die Zunge sehr trocken u. bräunlicht belegt, unlöschbarer Durst, hastige Respiration, Schlucken. Von einer Hernie war nichts aufzufinden. Alle angewendeten Mittel waren erfolglos. Sie starb am nächsten Morgen.

*Sectionsbefund.* Der Unterleib sehr aufgetrieben, die Percussion gab einen dumpfen Ton. Das Peritonaeum war etwas gefässreicher, als im natürl. Zustande, ebenso das grosse Netz. Als der Vf. letzteres aufheben wollte, um die Dünndärme zu untersuchen, traf er auf einen heftigen Widerstand, der sich rechts am untern Rande befand. Vf. untersuchte diese Erscheinung auf das Sorgfältigste u. fand, dass der Widerstand durch eine Verlängernng des grossen Netzes gebildet wurde; dieselbe war rund, tendinös, fest u. nicht elastisch. Diese Verlängerung ging von dem rechten untern Winkel des Netzes aus, dann ab- u. ein wenig auswärts, bog sich über das rechte runde Band des Uterus weg, ungefähr 3″ vom innern Inguinalringe, wo es dann an der Beckenportion des Peritonaeum anhing. Dieses abnorme Gebilde, welches 3″ 2‴ lang war, drückte so fest auf einen Theil des Ileum, über den es wegging, dass eine förmliche Zusammenschnürung entstanden war, u. zwar war diese so bedeutend, dass das Peritonaeum eingeschnitten u. die Schleimhaut zerrissen war, u. dass der Darm Aehnlichkeit mit einem Uhrglase hatte. Vf. hat dieses Stück herausgeschnitten u. bat es noch in Verwahrung. Die übrigen Eingeweide waren mehr oder weniger normal. [*Lancet. Vol. II.* 1841. *No.* 18.] (*Meyer.*)

759. *Acht Wochen anhaltender Ileus mit tödtlichem Ausgange*; von *Dr.* Leop. Beer in Brünn.

Pat. war 38 J. alt, von kachekt. Habitus, hämorrhoidalisch u. Kolikanfällen unterworfen, welche der Application von Blutegeln ad anum wichen, aber nach Diätfehlern, welche Pat. oft beging, wiederkehrten. Als sie endlich an Heftigkeit zunahmen, gesellte sich schwer zu hebende Stuhlverhaltung dazu; Pat. verlor die Esslust, magerte ab u. bekam unterhalb des Nabels eine, unter dem Drucke unschmerzhafte, Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies. Man wendete solvirende Mittel u. Seifenbäder an. Nach einer wahrscheinlichen Erkältung nahmen die Bauchschmerzen bis zur Raserei zu; der Unterleib war äusserst empfindlich u. die Gedärme hatten sich so aufgebläht, dass ihre Windungen an den Bauchdecken sichtbar waren. Nach 6stündiger Dauer u. nachdem Aderlass, Blutegel, erweichende Umschläge u. Mixtura oleosa angewendet worden, nahmen die Schmerzen ab u. verliessen den Kranken seitweise; aber die Stuhlverstopfung wurde hartnäckiger u. war endlich nicht mehr zu lösen. Bougies liessen sich blos 4″ lang in den Mastdarm schieben. Ungeachtet nun Kothbrechen eintrat u. sich fast täglich wiederholte, so fühlte sich Pat. doch erleichtert u. vermochte etwas Suppe zu geniessen u. sich mit leichten Drechslerarbeiten zu beschäftigen. Dieser Zustand dauerte 7 Wochen, bis der abgemagerte Pat., der seit 8 Wochen nicht per anum entleert hatte, starb. — Die dünnen Gedärme waren um des Doppelte ausgedehnt, etwas geröthet u. stellenweise wie zusammengeschnürt; das Colon transvers. u. descendens 4fach erweitert. 1″ unterhalb des S romanum schloss ein mannsfaustgrosser Scirrhus das Lumen des Darmes, durch dessen Axe ein ulauöser, sehr enger Gang führte, welcher zwischen dem S romanum u. dem Mastdarm-Ausgange eine schwache Verbindung unterhielt. [Dieser Fall hätte sich zur Anlegung eines künstl Afters nach Amussat's Weise geeignet.] [*Oesterr. med. Wochenschr.* 1842. *N.* 26.] (*Voigt.*)

760. *Ileus stercoraceus*; beobachtet u. gehoben vom Kr. Phys. *Dr.* Schrobitz zu Graudenz.

Ein 48 J. alter Handwerker von kräftiger Constitution wurde plötzlich von einem Schmerze im Unterleibe rechts neben dem Nabel befallen, der indessen nicht so heftig war, dass er ihn an der Fortsetzung seiner Berufsarbeiten gehindert hätte. Erst nachdem der Mann 4 Tage lang bei fortdauerndem Appetite verstopft geblieben war, verordnete ihm ein Arzt leicht eröffnende Mittel u. Klystire, jedoch ohne Wirkung. Nun wurde Pat. so unwohl, dass er das Bett suchen musste, allein auch in diesem fand er keine Ruhe, sondern warf sich unruhig hin u. her, hatte, als ihn Vf. sah, bei kleinem, aber regelmässigem Pulse, eine belegte Zunge, einen besonders in der Magengegend aufgetriebenen Unterleib, Schmerz aber nur auf der schon angegebenen Stelle u. nach Koth riechende Ructus. Ein Aderlass, kalte Umschläge auf den Unterleib, innerlich eröffnende Mittel, welche 24 Stunden hindurch fortgereicht wurden, schafften keine Erleichterung, im Gegentheil es gesellte sich zu den schon genannten Zufällen noch Kotherbrechen. Warme Bäder zeigten sich ebenfalls ohne Wirkung. Nach abermals 24 Stunden hatten die Schmerzen, Angst u. Unruhe noch mehr zugenommen. Schon schien ein tödtlicher Ausgang der Krankheit gewiss, da lässt Vf. den Kranken in ein warmes Bad setzen, nach einiger Zeit wieder herausnehmen, auf den Rücken legen, die Beine desselben einem starken Manne über die Schultern legen, so dass die Kniekehlen auf denselben ruhten, Kopf u. Rumpf von zwei anderen Gehülfen halten, die unteren Gliedmassen dergestalt in die Höhe heben, dass der Kopf nach abwärts zu liegen kam u. den Mann, während Vf. selbst, den Unterleib mit halben Händen fassend die Eingeweide desselben hin u. her schob, wiederholt u. kräftig schütteln. Nachdem diese Manipulationen ungefähr 25 Minut. fortgesetzt worden waren, empfand Pat. plötzlich an der oben bezeichneten Stelle das Gefühl, als ob eine Blase platze, u. war sogleich von allem Schmerze befreit. Auf die nochmalige Anwendung eröffnender Mittel u.

warmer Bäder genas er vollkommen. [*Casper's Wochenschr.* 1842. *Nr.* 21.] (*Brachmann.*)

761. *Ileus.* Statt aller durch den Mund beizubringenden Arzneimittel, welche das Erbrechen nur vermehren sollen, empfiehlt *Dr.* Carl Schwabe, grossh. Amtsphysicus des Bezirkes Gross-Rudestedt bei Weimar, Klystire aus Belladonna-Wurzel u. darauf ein warmes Bad. Doch müssen mindestens 4 Scrup. Belladonna zu jedem Klystire genommen werden, wenn dasselbe den beabsichtigten Erfolg haben soll. Eine solche Vergiftung drohende Gabe wirkt offenbar lähmend auf die Muskelfasern der unterhalb der Einklemmung liegenden Partie des Darmkanales, die sie zuerst berührt, beseitigt dadurch die heftige krampfhafte Spannung u. macht es durch Entfernung des Widerstandes dem oberhalb liegenden Theile des Darmkanales möglich, sich zurückzuziehen oder einen etwa festsitzenden Körper abwärts zu treiben, indem das weitere Lumen der abwärts liegenden Darmstrecke u. die nunmehr erschlafften Muskelfasern derselben ihm kein Hinderniss mehr entgegenstellen. Am häufigsten sah Vf. Ileus durch mechanische Hindernisse entstehen u. unterhalten werden. Wirkliche Vergiftungszufälle nach Anwendung der oben empfohlenen Belladonna-Klystire beobachtete er in folgendem Falle.

Ein kräftiger Mann von 52 J. klagte etwa eine halbe Stunde nach Application des Klystires über Trockenheit im Halse u. Beschwerden beim Schlingen, knirschte mit den Zähnen, zuckte mit Armen u. Beinen u. begann zu deliriren. Dabei hatte er einen vollen u. grossen, jedoch wenig beschleunigten Puls, einen stieren Blick bei erweiterter Pupille u. sah ganz dunkelroth im Gesichte aus. Vf., welcher den Eintritt einer Apoplexie befürchtete, liess dem Kranken sofort $1\frac{1}{2}$ Pfund Blut aus der Medianvene des linken Armes entziehen u. Essigklystire setzen. Hierauf verloren sich binnen vier Stunden die gedachten Erscheinungen allmälig, es stellte sich Stuhlgang ein, der durch kleine Gaben Ricinusöl u. schwarzen Kaffee noch befördert wurde u. der von doppelter Lebensgefahr bedrohte Kranke war genesen. [*Ibid.* 1843. *Nr.* 9.] (*Brachmann.*)

762. *Vorfall des umgestülpten Darmes durch einen regelwidrigen After.* Von *Dr.* Fr. Graf, Docenten der Wiener Hochschule.

Die 51jähr. Pat. litt seit ihrem 15. Jahre, d. h. seit dem Eintritte ihrer Menstruation, bis ungefähr vor 3 Jahr. an heftigen Schmerzen im Bauche, die sich wöchentlich meistens 2—3mal einstellten, $\frac{1}{2}$—1 St. anhielten u. durch kalte Ueberschläge u. Liq. anod. min. Hffm. stets gemildert wurden. Pat. gebar 8mal, säugte selbst u. wurde vor 3 Jahr., nach vorausgegangener Uebelkeit u. Magendrücken, von heftigem Erbrechen befallen, welches 14 Tage anhielt; unter dem erbrochenen Wasser waren rundliche, 6″ lange (im Ganzen 26) Würmer. Nach einigen Tagen bildete sich in der rechten Leistengegend eine kleine rothe Erhabenheit, welche später gelblicht wurde, bald aufbrach u. deren Oeffnung sich bei anstrengender Handarbeit immer mehr vergrösserte. Nach 1 J. ging durch diese Oeffnung etwas Koth ab u. in derselben zeigte sich, während die Kranke Erbrechen hatte, ein kleines Stück Darm, welches immer mehr hervordrang, in horizontaler Lage aber, oder unter dem Fingerdrucke leicht zurücktrat u. oft heftig brennende Schmerzen verursachte. — Als Vf. die Pat. sah, hatte sie ein kachektisches Ansehn, klagte über schwache Verdauung, über Uebelkeit u. zeitweises Erbrechen. Der Unterleib war stark eingezogen u. leer; in der rechten Schenkel- u. Leistengegend war eine faustgrosse Wölbung sichtbar, die einen Darmtheil einschloss, der beim angebrachten Drucke in horizontaler Lage zurückwich u. den Schenkelring erweitert fühlen liess. Oberhalb dieser Wölbung, ungefähr an der Stelle des innern Leistenringes, lag eine $\frac{1}{4}$ Elle lange, umgestülpte, die Schleimhaut nach aussen kehrende Darmpartie so Tage, durch deren Mündung sich aller Koth entleerte. Das Darmstück machte deutlich peristaltische Bewegungen u. wurde zur Zeit des Kothdurchganges knechenbart. Neben diesem Darme war eine 2., ungefähr 5″ lange umgestülpte Darmpartie fühlbar, welche selbst bei anhaltender Rückenlage nicht in die Bauchhöhle zurücktrat. — Horizontale Lage, tägliche Application eines erweichenden Klystirs u. entsprechende, leicht verdauliche Diät besserten das Uebel in 8 Tagen wesentlich; Repositionsversuche blieben erfolglos. Pat. wurde auf ihr Verlangen entlassen. [*Oesterr. med. Wochenschr.* 1843. *Nr.* 16.] (*Voigt.*)

763. *Fall von Lostrennung u. Abgang eines* 10″ *langen Stückes Dünndarms mit darauf folgender Genesung;* mitgetheilt von Alexander Graham, Wundarzte.

John Baird, ein Bergmann, 38 J. alt, wurde bei seiner Arbeit am 22. Juni 1838 gegen 10 Uhr Morgens von heftigen Schmerzen in der rechten Seite des Leibes ergriffen, die von Kellern u. einem dünnen Stuhle begleitet waren. Als ihn der Vf. gegen 11 Uhr sah, litt er an peinigenden Schmerzen in dem ganzen Leibe, die durch Druck nicht vermehrt wurden. Der Puls schwach, weich, langsam; grosse Kraftlosigkeit. Er beschrieb den Schmerz von dem rechten Hypochondrium ausgehend, woselbst auch Vf. eine unregelmässig dreieckige Geschwulst von der Grösse einer Niere wahrnahm. Kalter klebriger Schweiss bedeckte sein angstvolles Gesicht. Um 8 Uhr Abends Nachlass der Schmerzen, Aufgetriebenheit u. Empfindlichkeit des Leibes, Erbrechen. Auf ein Klystir Abgang einer Menge schwarzen geronnenen Blutes. Puls schnell u. regelmässig, das Gesicht warm. Am Morgen des 2. Tages brach er alles Genossene wieder weg; die Geschwulst war durch die Aufgetriebenheit des Leibes nicht mehr zu fühlen. Der Leibschmerz hatte zwar nach einem Blasenpflaster aufgehört, aber Pat. klagte noch über einen Druck, als wenn ihm ein Strick um den Leib geknüpft wäre, u. zwar so fest, dass er den Darmkanal in zwei Hälften zu trennen schien. — Abends noch keine Besserung, das Erbrechen stercorös. Durch den Stuhl ging in den folgenden Tagen eine faulichte Masse ab: das Zahnfleisch stand von den Zähnen ab; er konnte nicht liegen. Nach einem Tabaksklystire entleerte er eine grosse Menge ebenerwähnter Massen ohne Faeces, was ihm einige momentane Erleichterung verschaffte. Von dieser Zeit bis zum 7. Tage nahm die Krankh. ab; der Leib war noch aufgetrieben, der Durst sehr stark. Am 8. Tage der Puls wieder voll, stark, die Haut heiss, der Schmerz im Leibe bei der geringsten Berührung vermehrt; Stuhldrang ohne Entleerung. Den folgenden Tag grosser Drang zum Stuhl, u. nach einem warmen Bade u. einem einfachen Klystire entleerte er dünne fäculente Massen. Der Schmerz u. das Brechen liess nach, die Reconvalescenz schritt bis zum 18. Tage vor, an welchem er aber wieder etwas Fieber u. Kneipen im Bauche bekam. Beim Stuhl entleerte er ohne grosse Anstrengung ein Stück Darm, welches introsusceptirt gewesen zu sein schien. Seit dieser Zeit befindet sich Pat. wohl u. fühlt nur noch zuweilen beim Abgang von Blähungen einen kleinen Schmerz an der Stelle, wo die Geschwulst gewesen war. [*Edinb. monthly Journ. April* 1841.] (*Meyer.*)

## II. Gynäkologie und Pädiatrik.

764. *Ueber die Verhältnisse des Dammes in Bezug auf seine Verletzbarkeit in der 4. Geburtsperiode im Allgemeinen, u. die centralen Zerreissungen im Besondern*; von *Dr.* Fr. H. G. Birnbaum, Privatdocenten u. Assistenten am geburtshülflichen Klinicum in Bonn. (*Originalaufsatz.*) Die Controverse über die Ausdehnung u. Ausdehnbarkeit der Schamspalte, über die Grade derselben, u. die verschiedenen dabei möglichen Verletzungen, so wie endlich über die beste Art, solche zu verhüten, war an sich schon eine so vielseitige, dass die hierher gehörige Literatur mit zu den reichsten gehört, deren sich ein specieller Theil der medicin. Wissenschaften, wenn anders diess ein Grund zur Freude ist, zu erfreuen hat. Auch konnte diess nicht anders sein bei einem Processe, der so nah u. offen zu Tage liegend, so vielfältig zu einer genauen Beobachtung seiner hindrängte, u. der, dem Anscheine nach so einfach, durch die höchst mannigfaltige Gestaltung der concurrirenden Theile an sich u. in ihrer lebendigen Beziehung zu einander doch so ungemein complicirt ist, u. darum, eben weil in seiner Entwickelung so proteusartige Natur zeigend, so vielfache Betrachtungen theils dem Einzelnen für sich, theils dem Einzelnen Andern gegenüber bietet. So kam denn eines Theiles nothwendig eine unendliche, nur mit Mühe durchschaubare, Verwirrung im Allgemeinen zum Vorschein, wie andrer Seits von manchen Seiten her, u. auf den Grund nicht allseitig genug durchforschter Thatsachen, nach einzelnen Richtungen über den Gegenstand die Acten geschlossen wurden, bevor noch überhaupt oder nach diesen Richtungen hin dieselben zum Abschlusse reif waren. Auch war es nach diesem kaum zu verwundern, dass, als eine schon früher beobachtete, aber nicht umfassend genug gewürdigte Thatsache in neuester Zeit die allgemeine Aufmerksamkeit wieder entschiedener auf sich lenkte, u. nun wiederum als neue Erscheinung sich geltend machte, diese bald mehr oder weniger dasselbe Schicksal erlitt. Namentlich diese Erscheinung soll uns in den folgenden Zeilen beschäftigen, u. von ihr aus werden wir dann auch auf das Allgemeine der Zustände u. Ereignisse am Mittelfleische einige Blicke thun, um wo möglich manche Punkte der Verwirrung der Ansichten zu lösen, andere zu früh u. einseitig festgestellte wieder in die gehörige Bewegung zu künftiger neuer u. sichererer Feststellung zu bringen.

§. 1. Zuerst wurde man zu Anfang des vorigen Jahrhunderts auf jene eigenthümliche Erscheinung der centralen Zerreissung des Mittelfleisches u. der Geburt des Kindeskopfes durch diese Oeffnung hindurch aufmerksam [1]), u. einmal öffentlich besprochen häuften sich bald die Fälle mehr u. mehr, so dass jetzt ihre Zahl leicht zu 40 zu bringen ist. Die ersten Fälle, welche bekannt wurden, waren jener von Bianchi [1]) u. von Violet [2]); aber erst die Beobachtungen von Nedey in Besançon u. von Coutouly [3]) zogen in höherm Grade die Aufmerksamkeit der Fachgenossen auf sich. In der letzten Zeit nun machte die Sache durch den Streit zwischen Moreau u. Capuron neues Aufsehn u. wurde wieder der allgemeinen Beachtung der Geburtshelfer näher gelegt.

Die Controverse drehte sich hauptsächlich um die Möglichkeit des Durchtrittes des gesammten Kindeskörpers durch den Damm ohne Zerreissung des Schamlippenbändchens oder des Schliessmuskels des Afters. Man stritt sich theils über die Richtung des Risses, indem Capuron behauptete, u. nicht ohne Grund, dass in den meisten Fällen der Riss als ein sich nach aufwärts neben oder in die Scham fortsetzender bezeichnet werde, u. so der Kopf mehr durch die Scham durchzubrechen scheine, als dass ein Durchtreten durch den Damm statt finde, theils über die Art des Durchganges des Kopfes, indem Capuron behauptete, dass die Geburt bei der einen Lage des Kopfes, bei welcher solche Zerreissungen als vorkommend bezeichnet würden, unmöglich durch die Natur allein vollendet werden könne. [4]) Auch bestritt Capuron, alle hierher gehörigen von Moreau zusammengebrachten Fälle einer scharfen Kritik unterwerfend, dass irgend Einer die Geburt des Kindeskörpers durch einen solchen Riss je beobachtet habe, welche Punkte alle Moreau wiederum weitläufig zu widerlegen suchte. [5]) Und während so Capuron nur die Sache im Allgemeinen, ohne grössere Bestimmtheit, zweifelhaft machte, blickte schon aus allen den Andeutungen die Idee mit durch, wenn auch nicht deutlich ausgesprochen, dass eine centrale Zerreissung des Dammes möglich sei, wobei der Kopf u. Kindeskörper nicht durch die durchbohrte Stelle träte, sondern durch die Schamspalte seinen Weg nähme. Wie es hier ganz unbestimmt u. dunkel angedeutet war, u. wie es Denman übrigens schon gesehen hatte, so wurde es durch spätere Beobachtungen hinreichend sicher bestätigt, dass bei centraler Zerreissung des Dammes der Kopf des Kindes u. sein Körper durch die Schamspalte austreten könne, u. so gestaltete sich die Erkenntniss bestimmt u. unumstösslich, dass theils der Damm in seiner Mitte zwischen Schambändchen u. After reissen könne

1) Harvey's Bemerkung an einer Stute, die infibulirt ein Fohlen durch einen Riss neben der Vulva hindurch warf, hat ausser einer entfernten Analogie mit unsrer Angelegenheit, wie schon Capuron richtig bemerkt, nichts zu schaffen.

1) De naturali hum. corp. morbosaque general. S. 107. 2) Pouteau, mélanges de chirurg. 3) Diese Beiden sind es, von welchen Baudelocque spricht, Anleit. zur Entbindungskunst, übers. von Meckel. Leipz. 1781. Th. I. S. 138. Anm. 3) Die drei letzten Kopflagen seien nämlich blos bei sehr kleinen Kindern durch alleinige Kräfte der Natur vollendbar, bei grösseren müsse immer die Kunst einschreiten. 5) *Revue méd.* 1830. II. u. *Bullet. de Férussac.* 1830. XXII. Août. S. 286 ff.

mit Durchtritt des Kindes durch die Wunde, wovon Luroth [1]) unzweifelhafte Fälle brachte, theils mit Durchtritt des Kindes durch die Schamspalte, wovon Denman u. namentlich Frank die ersten sicheren Beobachtungen mittheilten. Eine Ruptur des Mittelfleisches mit Erhaltung des Schambändchens u. des Afters, so viel war für Capuron gewonnen, war kein an sich schon sicherer Beweis für den Durchtritt des Kindes durch dieselbe, als welchen ihn doch noch Alfr. Velpeau sehr urgirend geltend macht, dabei doch die Fälle von Frank u. Denman unter die Zahl seiner Fälle aufnehmend, wenn gleich, wie alle seine Fälle, nur dem Namen nach, u. so ohne es zu wissen, sich selbst widerlegend. [2])

So war denn die Möglichkeit einer solchen Erscheinung unumstösslich u. nach allen Richtungen u. Formen ihres Vorkommens dargethan, u. über jede weitere Controverse erhaben, besonders da Capuron's so unbestimmte, schwankende, mehr verdächtigende, als widerlegende Angaben ganz theils umgeworfen, theils mit den Beobachtungen in Einklang gebracht wurden, n. genauer festgestellt, u. zu den Bearbeitungen des Gegenstandes im *Diction. des sciences médicales* unter dem Worte fourchette u. den verschiedenen zusammenstellenden Memoiren in der *Revue médicale* u. dem *Bulletin de Férussac* traten die treffliche Arbeit von d'Ontrepont [3]) über unsern Gegenstand n. die umfassende Bearbeitung von Duparcque in seiner Geschichte der Durchlöcherungen, Einrisse u. Zerreissungen des Uterus u. s. w. (übersetzt von Nevermann. Quedlinburg 1838.) hinzu, die ganze Angelegenheit zum sichern Eigenthume der wissenschaftlichen Forschung machend. Doch bleiben noch manche Einzelheiten genauerer Feststellung gewärtig zurück, u. ist Manches noch unklar, so dass es wohl der Mühe werth erscheinen mag, recht bestimmt hervorzuheben, was gewiss sei, was noch weiterer Beobachtung bedürftig u. nach welcher Richtung die hierher gehörigen Beobachtungen zu machen seien.

§. 2. Die Gründe des Entstehens anlangend, so sehen wir, dass dieselben für die centrale Zerreissung ganz u. gar in naher n. inniger Beziehung stehen mit den Gründen für Zerreissung der Dammrisse überhaupt, u. nur ganz besondere Modificationen hier unter Verhältnissen zu Centralrissen Anlass gehen, unter welchen sonst einfache Rupturen entstanden wären. Die Gründe aber lassen sich *trennen in Unregelmässigkeiten der Ausdehnbarkeit der Schamspalte* u. ihrer Umgebungen u. in *solche der Richtung der Ausdehnung* [1]), beide Kategorien vielfach in einander übergehend, n. die Abtheilungen stellen sich bei genauerer Betrachtung so, dass dieselben trennbar seien in *Abnormitäten der Richtung der Ausdehnung durch die Beschaffenheit der auszudehnenden Theile selbst* u. in *Abnormitäten der Richtung der Ausdehnung, anderseitig veranlasst u. auf die weichen Gebilde hinüber wirkend.*

I. *Was die Ausdehnbarkeit der Schamspalte* anlangt, so ist diese eine so vielfältig bedingte, von so manchen Einzelheiten abhängige, theils solchen, die im Bau, theils solchen, die in der vitalen Stimmung der Gebilde liegen, dass man leicht einsehen kann, wie es möglich war, dem Scheidenmunde eine ähnliche selbstthätige Theilnahme an seiner Erweiterung zuzuschreiben, wie diese theilweise vom Muttermunde leicht nachweisbar ist. (Mende in s. Abh. u. Bemerkungen. Und die Widerlegung von Siebold in s. Journal V, 1. 1826. Nr. II. S. 75.)

Man stritt, n. übersah, dass hier kein eigenthümlicher Dynamismus statt finde, noch auch statt finden könne, u. dass ja eben jeder Mechanismus bei der Geburt ein gedoppelter ist, theils abhängig von dem Baue der festen, unwandelbaren Gebilde, reiner Mechanismus, theils abhängig von dem stets Wechselnden der Form n. Verrichtungen der Theile nach dem steten Wechsel ihrer Bildung, Ernährung u. lebendigen Beziehungen, mechanischer Dynamismus, n. dass ausser diesem keine weiteren dynamischen Beziehungen n. Einflüsse feststellbar seien.

Man glaubte, dem Dynamismus, indem man ihn von den mechanischen Verhältnissen frei hinstellte, einen grossen Dienst zu erweisen, u. es ist diess durch unsern trefflichen Wigand vielfach zu stark urgirt worden, aber man übersah, dass man ihn dabei jedes festen Haltes beraubte, u. Alles leicht ins Schwankende, vielfach Bizarre gerathen sehen musste. Die Wehentheorien sind darüber ein klarer u. bestimmter Beweis. Abgesehen von pathologischen Veränderungen, die eine eigne Berücksichtigung fordern, kann die Ausdehnbarkeit der Schamspalte als abhängend betrachtet werden:

§. 3. 1) *Von der grössern oder geringern Länge, Derbheit*, u. davon abhängigen *Nachgiebigkeit der Schamspalte*; u. hier kann bedeutendere Kürze bei grosser Straffheit n. Festigkeit beobachtet werden, welche dem Kopfe ein beträchtliches Hinderniss in den Weg legt. Den Grundtypus bildet hier die Beschaffenheit der Genitalien bei Pelvis aequabiliter justo minor, die nur hier meist ausgeglichen erscheint durch Kleinheit des Kindes u. Weichheit u. Nachgiebigkeit seines Kopfes. Schlimmer ist die Enge der Schamspalte bei kurzen, dicken, massi-

1) *Bullet. de Férussac.* a. a. O. S. 292. 2) Par cela seul qu'on voit une large perforation au perinée communiquant avec le vagin, que le cordon la traverse encore ou en ait été retiré, on est déjà autorisé à dire que l'accouchement s'est fait par là; car une fois le perinée percé ou rompu par la tête, je ne sais trop, comment M. Capman lui même parviendroit à faire sortir le fétus par la valve. Tocologies. Bruxelles 1835. S. 526. 3) Gem. deutsche Zeitschr. f. Geburtsh. VII. 1. 1832. Bonn. XXIII. S. 35 ff.

1) Ueber die Richtung der Ausdehnung des Dammes u. über die verschiedenen Modificationen ist bei weitem das Vollständigste u. Beste in den Wigand'schen Schriften geliefert. Namentlich Hamb. Mag. St. I. 1810. Nr. II. S. 19 ff. u. im IX. Hauptstücke der *Geburt des Menschen*. (Ausg. von Froriep 1839. II. S. 363.

gen, sehr strammen Schamlefzen, wie wir dieselbe so oft bei kleinen, sehr untersetzten, dicken, kräftigen Personen finden, denn hier ist die Elasticität u. Dehnbarkeit der Schamtheile bei weitem geringer.

Da die *Kürze* oder *Länge* der *Schamspalte* immer blos eine *relative* ist, so kann hier *der Damm* u. seine Beschaffenheit vielfach *ausgleichend wirken*, u. eben weil die Erweiterung der Schamspalte eines Theils ganz von dem Zustande der unmittelbaren Umgebung abhängig, andern Theils ganz auch so sehr von der hintern Umgrenzung abhängig erscheint, so haben wir immer die Möglichkeit *vielfacher Nuancen u. Uebergänge* in der Entwickelung, in stetem Ineinandergreifen der Wirkung der verschiedenen Theile vor uns, die, *so leicht* auch nachher meistens u. mit Bestimmtheit nachweisbar, *so schwer* im Voraus richtig zu schätzen u. zu würdigen ist. *Vertheilt* sich die Ausdehnung im richtigen Verhältnisse, so *gleichen* sich auch die *schwierigsten* Fälle öfter noch *sehr günstig aus*. Ist aber die *Schamspalte zu unnachgiebig*, so hält sie den Kopf am Eintreten zurück, statt *schräg* über den Damm weg zu drängen, drückt er *in einer mittlern Richtung gerade* auf dessen vordere Umgrenzung u. *Risse* sind *unvermeidlich*. Die Verhältnisse des Dammes der Schamspalte gegenüber werden wir noch einmal später erörtern, u. dann ein Genaueres noch beifügen. [1])

§. 4. 2) *Von dem Grade der Ausdehnbarkeit u. Nachgiebigkeit des Dammes*. Diese ist bekanntlich wiederum bei Verschiedenen eine sehr verschiedene, u. kann, wie schon bemerkt, wenn sie gering ist, auch bei grösserer Nachgiebigkeit der Schamspalte, ihren übrigen Begrenzungen nach, bedeutende Hindernisse erzeugen, die aber, wenn Nachgiebigkeit u. Ausdehnbarkeit gleich gering sind, wiederum wohl zu Rissen des Dammes schlechthin, nicht aber zu centralen Zerreisungen führt. Der Damm kann dabei öfter durch die Gewalt der Wehen eine ungemeine Ausdehnung einnehmen, aber diese geht blos bis zu einem gewissen Grade, wo er dann entweder reisst oder endlich doch langsam nachgiebt.

*Sein endliches Nachgeben hängt* hier davon *ab*, ob die *Dehnbarkeit u. Nachgiebigkeit* der *Schamlefzen* das von ihm abhängige Hinderniss *auszugleichen* vermag, oder nicht, u. der *erstere* der hier genannten Momente davon, ob *der Damm so weit* nachgiebig gemacht wird durch die Wehen, dass er *den Kopf frei* seine Richtung nach *vorne heraus gegen die Schamspalte* hin nehmen lässt, oder nicht. Denn ist der Damm in seiner Ausdehnbarkeit u. Nachgiebigkeit allzu sehr gehindert, auf all zu geringer Stufe der Entwickelung, so hat man immer neben der geringen *Ausdehnung* durch *geringe Ausdehnbarkeit* der Theile noch eine *geringe Ausdehnung* durch *abnorme Richtung der Ausdehnung*, weil der so stramm um den Kopf liegende Damm diesen verhindert, gehörig in die Schamspalte vorzutreten, u. die ganze Nachgiebigkeit u. Dehnbarkeit der Schamspalte zu seinem Durchgange in Anspruch zu nehmen. Es erfolgt dann von Seiten des *Dammes*, was wir oben von Seiten der *Schamspalte* schon erwähnten, eine *Hinderung* des in *schräger* Richtung nach *vorns* Vortretens des Kopfes, die ihn in mittlerer Richtung *gerade* gegen den Damm anzudrängen zwingt. Ritgen hat diess sehr bestimmt wohl im Auge gehabt bei seinem Vorschlage des Durchdrückens des Kopfes. [1]) Die ungemeine Wichtigkeit der Beachtung des *Wehencharakters* zum Schutze des Dammes leuchtet selbstredend von hier aus ein. *Langsam* wirkende, aber *kräftige u. energische* Wehen, in richtigem Verhältnisse sich äussernd, bewirken leicht wenigstens eine solche Ausdehnung u. Nachgiebigkeit des Dammes, dass das Hinderniss durch Dehnbarkeit des Dammes nicht noch vermehrt wird durch Hinderniss durch ungünstige Richtung der Ausdehnung, u. wir sehen, dass dann nur eine mässige, langsame, immer aber kräftige u. energische Wehenthätigkeit zum Ziele führt. Leicht ersichtlich ist es sonach, dass Mende's u. Ritgen's Vorschlag, zum Schutze des Dammes jedes *Mitarbeiten* der Kreissenden *streng zu verhüten*, in seiner hohen Wichtigkeit allgemein *nach einer* Richtung anerkannt, *nach einer andern* Richtung durchaus einseitig u. schädlich erscheint.

Das Verarbeiten der Wehen ist das beste massbestimmende Mittel, u. gehörig, gesetzmässig verarbeitete Wehen verlieren allmälig jenen schwankenden, unsichern, bald unterdrückten, gehemmten, bald u. oft plötzlich mit grösster Energie erwachenden stürmischen Charakter, welchen dieselben ohne Verarbeiten so leicht annehmen. Lassen daher die Wehen da, wo ein grosser Widerstand zu überwinden ist, langsam nach, so ist ein ruhiges, gleichmässiges Verarbeiten derselben das beste Mittel zur Bewahrung einer grössern Regelmässigkeit ihres Charakters, u. unter anderen Umständen leidet oft eben diese Ebenmässigkeit nur gar zu bedeutend. Der indirecte Einfluss des Willens ist hier der beste Lenker u. Leiter einer normalen, gesetzmässigen Thätigkeit. Und so macht hier, wie überall, nicht das völlige Abwenden einer gefährlichen, aber nicht allseitig nachtheiligen Kraft, sondern allein das bewusste, ganz bestimmte Umgrenzen dieser in volle Anwendung gezogenen Kraft, so

---

1) *Auch habe ich diesen Beziehungen der einzelnen* Theile zu einander an dem äussern weichen Geburtsapparate in ihren morphologischen Verschiedenheiten in meiner dem Drucke übergebenen *Zeichenlehre der Geburtshülfe* grössere Aufmerksamkeit gewidmet.

1) Er will nämlich, wo das Hinterhaupt nicht günstig unter den Schambogen treten will, einen Druck auf den Hinterdamm, nahe am Steissbeine, gemacht wissen, der, Gesicht und Stirn treffend, das Kinn der Brust nähert, u. den durch die ungünstige Stellung des Kopfes stark gespannten Damm abspannt. Eben diess Durchdrücken soll dann auch bei Krampfwehen angewendet werden, wo man den Kopf während der Wehe mit flacher Hand zurückhält, nach derselben in der bezeichneten Weise durchdrückt. Gem. deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. 1828. II. 1. Nr. IX. S. 164.

dass sie nur nach der einen, keine Nachtheile bringenden Richtung hin wirken kann, das wahre Wesen des kunstgerechten Verfahrens aus.

In dem bisher Betrachteten stand *Ausdehnbarkeit* des Dammes u. *Nachgiebigkeit in ganz gleichem* Verhältnisse, allein dem ist *nicht immer* so; ebenso war nur eine *Erhaltung* des Dammes oder eine mehr oder minder grosse *einfache Zerreissung* möglich, *nicht* eine centrale Spaltung, u. jene Zerreissung war in den *verschiedensten* Verhältnissen möglich, bald bei grosser Ausdehnung des Dammes u. starker Erweiterung der Schamspalte, bald bei mässiger Ausdehnung des Dammes u. geringer Spannung der Schamspalte, oder auch bei geringer Ausdehnung des Dammes mit geringer Spannung der Schamspalte, endlich bei grosser Ausdehnung des Dammes u. verhältnissmässig geringer Spannung der Schamspalte, wie andrer Seits unter den anscheinend schwierigsten Verhältnissen Alles aufs Günstigste von Statten gehen kann. Wie aber die *Nachgiebigkeit* des Dammes *so gross* sein kann, dass seine *Ausdehnbarkeit*, eben weil *nicht in Anspruch genommen*, verhältnissmässig *nur* sehr gering erscheint, so kann auch andrer Seits *seine Nachgiebigkeit* bei *grosser Ausdehnbarkeit* eine *sehr geringe* sein. *Ersteres* finden wir am häufigsten u. stärksten bei *Mehrgebärenden*, die oftmals nach einander geboren haben, *selten* bei *Erstgebärenden*, die sehr stark an gutartigem Fluor albus leiden, *letzteres häufiger* bei *Erstgebärenden*, theils dynamisch bedingt durch den Zustand der Gebilde, theils mechanisch durch die grössere oder geringere Ausdehnung derselben, viel seltner dagegen u. vielmehr äusserst selten bei Mehrgebärenden. Wie der Damm nämlich bei geringer Nachgiebigkeit sehr ausdehnbar sein kann, so kann er andrer Seits durch ungewöhnliche Breite bei grosser Dehnbarkeit u. Nachgiebigkeit verhindert werden, seine Nachgiebigkeit zu seinem Schutze geltend zu machen. In beiden Fällen aber hat man eine Hauptveranlassung zu *centralen Zerreissungen* vor sich. Im Nähern ergiebt sich für beide Folgendes.

§. 5. a) Die *Nachgiebigkeit* des *Dammes* hängt vorzugsweise ab *von der Beschaffenheit der Haut*, namentlich von der danach sehr verschiedenen Beschaffenheit *des Schamlippenbändchens*, die *Ausdehnbarkeit* von der *Beschaffenheit* des *Zellgewebes* u. der *Musculatur* des Dammes, u. so kann ein *kurzer, dicker, breiter, massiger* Damm bei *ganz enormer Ausdehnungsfähigkeit* ganz ungemein *lange widerstreben* u. unnachgiebig erscheinen. Dabei sind denn meistens auch die *Genitalien* stark entwickelt, prall, dick, schwer u. massig vorstehend, u. die geringe Nachgiebigkeit des *Dammes* bewirkt hier ausserdem leicht eine schwerere u. geringere Ausdehnung des *Scheidenmundes*, besonders weil der *scharfe, unnachgiebige Rand* des Dammes zu der *geringern Ausdehnung* durch *Dehnbarkeit* noch zufügt eine *geringe Ausdehnung* durch *ungeeignete Richtung* der Ausdehnung.

In solchen Fällen entsteht leicht eine enorme Ausdehnung des Dammes u. sind bei einigermassen ungünstigen Verhältnissen des Kindeskopfes Dammrisse kaum zu vermeiden. Günstig aber ist namentlich grosse Nachgiebigkeit des Kopfes, günstiger fast, als kleiner Umfang. Die Fälle, wo der Damm sich bis zu 7, 9″ u. darüber ausdehnt, von welchen Wigand u. d'Outrepont sprechen, gehören hierher, u. gerade von diesen Fällen gilt der bekannte W. J. Schmittsche Ausspruch in seinem ganzen Umfange, wie auch hier namentlich die Methode d'Outrepont's u. Wigand's,[1] den Damm durch erweichende Halbbäder, erweichende Umschläge u. gelinde Salina vorzubereiten, hierher zu zählen ist.

Ist der Damm dabei nur *mässig lang*, *nicht*, wie *so oft* in solchen Fällen, *schmal, kurz u. dick*, so ist schon eine grosse Neigung zu *centralen Einrissen* da,[2] u. nur noch ein oder der andre ungünstige Umstand braucht hinzuzutreten, um solche unvermeidlich zu machen, sei der Umfang des Kopfes, welcher er wolle.

Hieran schliesst sich an *Verhärtung*, *Verknorpelung* des Dammes in seiner vordern Partie, sei es durch Abscesse[3]), oder durch feste Vernarbungen von Rissen[4]) oder Einschnitten,[5]) oder endlich durch Verbrennung.[6]) Schon Peu führt solche Fälle an.

Auch hier kommt es zum Entstehen eines *centralen* Risses nur darauf an, ob noch *ein Theil* des Dammes *gehöriger Ausdehnbarkeit* fähig sei, oder nicht. Denn in letzterm Falle geht der Riss leicht durch den Sphincter des Afters, wie bei dem ersten Falle von Champenois.

§. 6. b) *Bei einem ungewöhnlich langen u. grossen Damme* ist die *Nachgiebigkeit* eben *durch* diese *Ausdehnung beeinträchtigt*, weil derselbe dann selten nach der zum Nachgeben erforderlichen u. passenden Richtung erweitert sich ausweist. Ist er dabei *massig, dick, derb*, analog dem vorigen Falle, so ist sein *Einfluss* auf die *Richtung* des Scheideneinganges *nicht* immer ein verändernder, sondern die ebenfalls massigen Geschlechtstheile bilden, stärker hervortretend, vorragend, nur mit ihm einen stärkern Winkel. Bei mässiger Entwickelung der Genitalien aber, wenn er mehr *dünn, fleischig* ist, muss er nothwendig dicht an der Beckenapertur anliegend, u. nicht vorgetrieben, *theils* den Scheideneingang *verengen*, *theils* ihm eine ganz entschiedene Richtung *nach vorne* geben, beides ganz genau von demselben Umstande u. Punkte abhängig. Daher rührt es denn auch, wie kein bestimmter Schluss von Richtung des Scheideneinganges auf die

1) D'Outrepont a. a. O. S. 54. 2) In Quadrat's erstem Falle ist ausdrücklich des breiten, aber kurzen u. sehr dicken Mittelfleisches erwähnt. 3) Der Fall von Champenois. 4) Der Fall von Meschner. 5) Ein Fall von Townley in *the Lancet*. I. 1837. Nr. 15 u. Schmidt's *Jahrbb.* 1839. XXII. S. 78. Nr. 99. 6) Ein Fall von Champenois, in welchem er das Mittelfleisch durchschnitt. *Journ de méd., chir. et pharm.* par Sédillot. XLI. 1811. S. 167—171.

Neigung des Beckens möglich ist, wenn man auch noch so genau vergleicht. So finden wir manchmal einen 2″ u. darüber haltenden Damm bei zart gebauten Personen mit regelmässig u. gut gebildeten, aber fein gebauten Geschlechtstbeilen.

Auch hier schlägt leicht eine abnorme Richtung der Ausdehnung mit hinzu, so wenig auch ursprünglich an eine solche gedacht werden kann, indem der so ungewöhnlich breite Damm eben die regelmässige Entwickelung des Kopfes, den regelmässigen Durchgang am meisten hindert u. beeinträchtigt.

Auch hier sind ferner *Zerreissungen* u. *Verletzungen* des Mittelfleisches oft *gar nicht* zu *vermeiden*, u. namentlich gilt diess von *Steiss-* oder *Fussgeburten*, welche mit solchen Verhältnissen zusammentreffen. Das Kinn wird dann, im Damme sich verfangend, von der Brust entfernt, u. der Kopf bricht entweder so durch, den Damm in der ganzen Breite spaltend, oder er erfordert die Anlegung der Zange, es erscheint aber bei der bedeutenden Vorwärtsrichtung des Scheideneingangs, die bei der Ausdehnung des Dammes immer mehr zunimmt, unmöglich, den Kopf über den Damm zu führen, u. so muss man, um das Kind zu erhalten, ihn mitten hindurchführen. Einen solchen Fall hatte ich auf der geburtshülflichen Klinik Gelegenheit, sehr genau zu beobachten. Der Damm hielt hier mehr als $2\frac{1}{2}''$, war weich, breit, dünn, u. die enge Schamspalte sah stark nach vorn. Der Kopf des Kindes musste mit der Zange entwickelt werden, aber keine Bemühung war im Stande, ihn gehörig in die Vulva einzuleiten, u. bei der grossen Gefahr für das Leben des Kindes blieb nichts Andres übrig, als ihn mitten durch den Damm hindurchzuführen, was denn auch durch horizontalen Zug leicht geschah.

Bei *Kopfgeburten* ist hier die *Anlage* zu *centralen* Zerreissungen sehr gross, um so grösser, je nachgiebiger, weicher, kleiner (bis zu einer gewissen Grenze natürlich) der Kopf, je kräftiger u. stürmischer die Wehen sind; denn tritt hier nur noch ein kleiner Umstand hinzu, den Kopf in nicht ganz entsprechender Richtung vortreibend, sei es nun von Seiten des Beckens, oder der eigenthümlichen Stellung des Kindeskopfes, so ist die Geburt des Kopfes durch den Damm unvermeidlich.

Viele der Fälle von Centralzerreissungen scheinen hierher zu gehören, so namentlich einer der neuesten, der von Coën beschriebene.

§. 7. 3) Ausser den Schamtheilen u. dem Damme kann endlich auch *der Scheideneingang* eine *nicht seltene Quelle* stärkerer Verletzungen des Dammes durch seine übermässige Enge u. Unnachgiebigkeit abgeben. Atresien, allgemeine Verengerung des Scheidenkanales, bedeutendere pathologische Fälle verdienen, der Casuistik u. einer casuistischen Kritik angehörend, ihre eigene Würdigung, für welche uns Raum u. Zeit fehlt. Oft aber finden wir bei Personen mit *engen*, kleinen Genitalien, oder bei solchen mit sehr *massigen*, vorstehenden, derben Geschlechtstheilen, *derber*, *grossfaltiger*, schwermassiger Scheide, *deren vordere Wand* dann meistens als *grosse*, *breite*, *derbe*, knopfförmige *Wulst* zwischen die Theile des Scheideneinganges hineinragt, oder bei solchen, wo der *spitze*, scharf zulaufende *Schambogen* ein solches stärkeres Vorquellen der Scheide mit sich führt, von Seiten des *Scheideneinganges bedeutende* Hindernisse. Manchmal *erzeugt* durch geringe *Unregelmässigkeiten* in *Stellung und Richtung* des Kopfes, *wirken* sie in allen Fällen zu einer *ungünstigen Richtung des Kopfes als ausdehnender Gewalt*.

Es kommen dabei oft *bedeutende Verletzungen* der *vordern Wand* der Scheide vor, wenn auch eine Angabe von Zerreissungen bis in die Clitoris [1]) wohl genauerer Feststellung bedürfte, u. jeder Geburtshelfer wird sich vielfach überzeugt haben, dass solche Zerreissungen des obern Umfanges der Scheide mit Bildung vieler kleiner Läppchen an u. um die Urethra herum gar nicht so selten sind, wie dieselben denn auch den Catheterismus in der ersten Zeit des Wochenbettes oft so ungemein erschweren können. Ereignen sich diese Fälle früh, bevor noch die Ausdehnung u. Spannung der Theile den höchsten Grad erreicht hat, so sind sie von ausserordentlichem Vortheile für den weitern Verlauf der Sache, u. Ritgen hat hier einen wichtigen Fingerzeig der Natur für sich in Betreff seines ingeniösen Vorschlages zur Scarification des Scheidenmundes. [2])

Jener Theil der Scheide bildet sich langsam zu einem dicht um den Kopf anliegenden *halbmondförmigen*, *scharf abgegrenzten Bande* aus, [3]) welches manchmal seinem Entstehen nach deutlich verfolgt u. dann oft noch verhütet werden kann, manchmal auch ganz plötzlich im Eingange der Scheide unmittelbar sich bildet.

Die vordere Wand der Scheide wird nämlich als schmaler Wulst vor dem tiefer sich herabsenkenden Kopfe hergeschoben u. die Bildung dieses Wulstes beginnt manchmal schon ziemlich hoch in der Scheide. Je mehr der Kopf herabdrängt, desto kleiner, praller, dichter sich an ihn anschmiegend wird dieser Wulst, u. kann, wenn die Scheide nicht allzu massig ist, u. namentlich wenn sie viele lebendige Reagibilität besitzt, leicht hinter den Kopf zurückgeschoben u. nach u. nach völlig ausgeglichen werden.

Es gelingt diess manchmal leichter, wenn der Kopf noch über dem Scheideneingange, dicht hinter ihm steht, manchmal dagegen, wenn er schon im Schei-

---

1) Peu, pratique des accouchemens. Paris 1694. L. I. ch. XII. §. 10. S. 180 u. 181. Petit, traité des maladies des femmes enceintes. Paris an VII. Bd. II. S. 100. Büter, neue Zeitschr. f. Geburtsk. I. 2. S. 6. Ich habe öfter auch bei Schwangeren den obern Umfang des Scheideneinganges ganz lappig, zackig, vielfach zerrissen angetroffen, u. mich von der Häufigkeit hier vorkommender Risse überzeugt. 2) N. Z. f. G. III. 1. S. 65 ff. 3) Weise, in Siebold's Journ. VII. 3. 1828. Nr. 34. S. 900.

deneingange steht, u. die Wulst sich schon als scharf abgeschnittenes Band zu spannen begonnen hat. Versäumt man diesen Moment u. schlüpft der Kopf nicht sehr günstig unter jener Wulst weg unter den Schambogen, was wiederum von seinem Umfange, der Breite des Schambogens u. der Richtung des Kopfes gegen ihn [1]) abhängt, so beginnt dieser Theil sich als manchmal mehr als Finger breites Band in sehr starker Spannung vorzulegen, u. hindert den Kopf, vorne in die Schamspalte einzudringen u. diese in gehöriger Weise auszudehnen. Die *Rotationen* des Kopfes um seine *Querachse* gestalten sich dann *gerade umgekehrt*, wie sie sollten, indem, *statt* dass der *obere*, gegen den Schambogen sehende Theil zu Anfang der Wehen *mehr vorgetrieben würde*, so günstig zur Erweiterung des Scheideneinganges wirkend, wonach denn *auf der Acme* der Wehe der *unten*, gegen den *Damm* sehende, u. hinter ihm liegende Theil nachrückt u. den Damm zurückzudrängen beginnt, nun *dieser obere Umfang zurückgehalten* wird, nicht gehörig zur Erweiterung der Schamspalte durch Eindringen in dieselbe wirken kann, u. nun der Kopf von hinten her gegen den Damm hingetrieben wird.

Statt dass demnach die *Erweiterung* der *Schamspalte* auf den *Damm wirkte*, diesen so von *vorne* nach *hinten* zurückdrängend, muss nun eine *Erweiterung* der *Schamspalte umgekehrt* durch die erzwungene *Nachgiebigkeit* des *Dammes* erzielt werden, der dann *von hinten nach vorn* den Kopf langsam vorrücken lässt.

*Reisst* nun die obere Partie, jener Scheidenring, so kann sich, wenn die Spannung nicht zu gross, die Gewalt der Wehen nicht zu bedeutend ist, noch Alles ausgleichen; oder aber der Kopf wird so gewaltsam vorgetrieben u. sprengt den Damm.

*Ist der Damm sehr ausdehnbar*, so dringt der Kopf immer *mehr u. mehr* in ihn *vor*, sein *unterer*, dem Kreuzbeine zu liegender Theil tritt *immer entschiedener vor*, u. um so entschiedener, je mehr der obere zurückgehalten wird, der *Damm* bildet keine mehr oder weniger leicht gebogene *sanft abschüssige Fläche* um den Kopf herum, sondern einen *stark ausgebogenen Sack*, u. die Verdünnung u. Nachgiebigkeit ist *nicht* am grössten *oben*, in der *obern* Partie des Dammes, da gegen sie der Kopf *nicht* vortritt, sondern *unten* in der *untern* Hälfte mehr oder weniger nahe dem Schliessmuskel des Afters. Die *Stellung* des Kopfes entscheidet nun, ob der Damm mehr in *seitlicher* Richtung oder genau in *seiner Mittellinie* reissen soll, der Kopf tritt *durch ihn hindurch*, Commissur u. Schliessmuskel bleiben ganz.

Oft ist bei grosser Massigkeit der Scheide jener Umstand der Bildung eines Scheidenringes durchaus nicht zu umgehen, oft, u. namentlich wenn der Kopf rasch in nicht ganz günstiger Stellung vortritt, entsteht er plötzlich, u. ist dann schon unverschiebbar gespannt, bevor noch an sein Entstehen gedacht werden konnte, um so ungünstiger sich ausweisend, je breiter in die Quere, u. je mehr hervortretend er erscheint, [u. diesem letztern Umstande oder einer Vernachlässigung in früheren Zeiten mag für sehr viele Fälle das Gefahrdrohende eines raschen Durchtrittes des Kopfes zuzuschreiben sein, namentlich mögen manche Fälle hierher gehören, wo bei zweiter u. dritter Geburt Dammrisse eintreten.

Es ist im Allgemeinen das hier Erörterte schon lange bekannt, aber nur erst Duparcque hat es in entschiedener Weise mit den *centralen Durchbohrungen* des Dammes zusammengebracht. In wie weit aber die oben unter 1 u. 2 gegebenen Data die Disposition vermehren, erhellt leicht von selbst, u. mag eine Combination der Umstände einer genauen Beobachtung u. dem Nachdenken jedes Einzelnen überlassen werden. So viel jedoch können wir leicht als *Endresultat* auffassen, *dass* nur *ein eigenthümliches Zusammentreffen mehrerer der zu Dammrissen im Allgemeinen disponirenden Ursachen u. ein Zusammentreffen in ganz bestimmter Weise*, *nie aber das Obwalten Eines Umstandes allein* u. *für sich Veranlassung zu einer centralen Zerreissung gewähren könne.*

§. 8. Alle diese Verhältnisse finden ganz ebenso u. ganz in der angeführten Sonderung u. den angedeuteten Uebergängen für die übrigen, die Richtung des Kopfes beim Durchgang bestimmenden Zustände statt, so dass wir in dem bisher Erörterten den Grundtypus für alle anderen einwirkenden Verhältnisse gewonnen haben; nur immer mit dem Unterschiede, dass, wie hier die Weichtheile unmittelbar durch ihre im Bau begründete Anlage eine falsche Richtung der Ausdehnung u. somit eine ungleichmässige Einwirkung auf sich selbst erzeugen, so in den anderen Verhältnissen die der Anordnung nach gleichmässig in Anspruch nehmbaren Weichtheile durch anderweitige Bedingungen in falscher Richtung ausgedehnt werden. Fassen wir daher Alles in kurzem Ueberblicke zusammen, so ergiebt sich:

a) *Der Kopf drängt sich immer schräg*, *mit dem gegen den Schambogen gerichteten Theile voraus*, durch die Schamspalte. Er wirkt dann gleichmässig auf die Schamspalte u. das Mittelfleisch, u. auf das Mittelfleisch nur von der Schamspalte aus. Meist glücklicher Ausgang der Sache u., wenn nicht Fehler begangen werden, nur selten Verletzungen. Die Directionslinie der Ausdehnung geht dann durch die untere Hälfte der Schamspalte. [1])

---

1) Je schräger diese ist, desto günstiger erscheint es unter diesen Umständen.

1) Es stimmt diese Art des Durchschneidens ganz mit Niemeyer's Ansicht, dass das Hinterhaupt nicht blos ein-, sondern auch durchschneide, u. nur darin geht Niemeyer zu weit, dass er sagt, der Kopf schneide nicht von unten nach oben durch, sondern von oben nach unten. Er bemerkt ganz richtig, das Kinn entferne sich beim Durchschneiden nicht von der Brust, aber die Kraft, welche das Hinterhaupt zum Durchschneiden bringt

b) *Der Kopf drängt sich mehr gerade in mittlerer Richtung durch*, mehr auf den Damm wirkend, u. von ihm aus zur Ausdehnung des Scheideneinganges, daher diese ungleichmässig vertheilt. Die Directionslinie des andrängenden Kopfes trifft die obere Hälfte des Dammes, meistens Dammrisse, u. nur bei sehr günstigen Umständen, oder wenn man den Fall wie bei a) wenden kann, glücklicher Ausgang.

c) *Der Kopf drängt sich mehr schräg, mit dem nach unten gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines gerichteten Theile vor*, während der gegen den Schambogen gerichtete zurückbleibt oder gar mehr zurücktritt, u. nun der Kopf schräg gegen den hintern Theil des Dammes gerichtet ist. Der Kopf rückt dann ausschliesslich gegen den Damm, der Ausdehnung der Schamspalte gerade entgegen. Die Directionslinie des vorliegenden Kopfes wirkt dann ausschliesslich auf die untere Hälfte des Dammes. Höchst selten glücklicher Ausgang, meist sehr bedeutende Dammverletzungen, u. hier, aber auch nur hier unter gegebenen Umständen centrale Zerreissung. Die Grundzüge zu dieser Entwickelung liegen, wie bemerkt, schon in dem bisher Erwähnten, u. brauchen wir die übrigen Ursachen nur leicht andeutend zu nennen, da, wie bemerkt, sie alle in ihrem Wesen auf diese zurückführbar sind.

§. 9. Die Ursachen liegen theils auf Seiten der Mutter, theils auf Seiten des Kindes.

1) Von Seiten der Mutter haben wir folgende zu berücksichtigen: Verengerung des Beckens, namentlich mit starker Neigung u. starker Krümmung des Kreuzbeines, wo der Damm stark nach hinten u. oben hin zu liegen kommt, u. das Steissbein ungefähr die Mitte des Beckens einnimmt. Hier kann ein weiter Schambogen vielfach ausgleichend wirken, u. ist nur, wenn von ihm aus oder von Seiten des Ringes am Scheideneingange Hindernisse obwalten, eine centrale Zerreissung möglich. Daher denn auch nur der eine Fall von Frank bei solchen Becken vorgekommen. [1])

Ferner sehr starke, das Kind rasch vertreibende Wehenthätigkeit, sei es dauernd, sei es ruckweise, plötzlich, u. schlechtes Verhalten während der Wehen, Unvorsichtigkeit im Benehmen. So führt Quadrat in seinem *zweiten* Falle das Umhergehen der Kreissenden an, so Nedey, dass die Hebamme bei Nachlass der Wehen die Kreissende behufs Stuhlentleerung auf einen zwischen ihre Schenkel geschobenen umgekehrten Stuhl hatte sitzen lassen, zwischen dessen Beine sie ein Nachtgeschirr stellte; so sah Höfer bei einer auf zwei Stühlen sitzend Entbundenen eine Durchbohrung. So wirkt auch plötzliches Sichaufrichten, oder Herabrutschen der Kreissenden nach dem Fussende des Bettes in der 4. Geburtsperiode. Die Ansicht von de Trois mitgetheilt von Coën, dass die Beschaffenheit des Mittelfleisches nicht die Hauptsache sei, sondern dass Schwäche u. leichte Zerreissbarbeit der Scheide zugegen sein müsse, u. diese immer zuerst zerreisse, kann ich nicht theilen. Es ist hier ein wichtiger Moment berührt, weil bei jeder Perforation auch das innere oder Scheidenblatt des Dammes mitverletzt wird, u. der Riss so theilweise in die Scheide selbst fortgehen kann, auch mag wohl häufig genug, namentlich in Fällen, wie bei Guersent, Moschner, Duparcque, wo der Mastdarm verletzt war bei wohl erhaltenem Sphincter, die Scheide zuerst zerreissen, aber einen Hauptgrund zu Perforationen können Erweichungszustände der Scheide nicht abgeben. [1])

2) Von Seiten des Kindes finden wir: Behinderung der Rotationen des Kopfes, Gesichtslagen, 3. u. 4. Hinterhauptslagen, Vorliegen einer Hand oder des Ellenbogens neben dem Kopfe; die Verhältnisse des Kopfes selbst aber finde ich nirgend genauer angegeben.

Es ist eine bekannte Sache, dass der Kopf des Kindes, während er in einer wahren Scheitellage sich zur Geburt stellt, meistens in einer Hinterscheitelstellung oder Hinterhauptslage durch das Becken geht. Ebenso ist das Gesetz, welches Wigand zuerst aussprach u. in seiner Anwendung geltend machte, ganz unverkennbar richtig u. klar, dass der Körper des Kindes mit dem Theile, mit welchem er einmal begonnen, vorauszugehen, u. nach der Richtung, nach welcher er diese Bewegung begonnen, immer stetig vorangehe, bis ein bestimmtes Hinderniss ihn zwinge, einen andern Theil nach einer andern Richtung vorausgehen zu lassen. Wir finden diess auch bei den sogenannten Hinterhauptslagen vollkommen bestätigt. Ist der Kopf voll in das Becken eingetreten, so steht er diago-

---

immer in aufsteigender Richtung, ist ja eben der durch Hülfe des Kinnes von dem nachdringenden Kindeskörper über den Damm emporgetriebene Vorderscheitel, welcher, wenn nur das Hinterhaupt gehörig frei unter den Schambogen getreten ist, gerade dieses zunächst durch die Schamspalte zum Durchschneiden bringt, u. so wirkt das Aufsteigen des Kopfes über den Damm, das Durchschneiden des Hinterhauptes vermittelnd, gerade von oben nach unten auf den Damm. Das Durchschneiden erfolgt daher weder von oben nach unten, noch von unten nach oben, sondern das eine nothwendig im andern u. umgekehrt. Der Kopf drängt schräg von unten nach oben durch die Schamspalte, mit vorausgehendem Hinterhaupte, der Damm wird dadurch schräg von oben nach unten zurückgedrängt, wie es auch anders gar nicht geschehen kann, u. wir finden hier das Zusammenwirken so vieler Kräfte nach so vielen Richtungen gegeben, dass wir uns wohl hüten müssen, hier unsere Meinung in Bezug auf Richtung u. Wirkung der austreibenden Kräfte an eine zu einseitig hervorgehobene feste Regel binden zu wollen, da hier, wie aus allem Bisherigen erhellt, grosse Schwankungen u. eine grosse Vielseitigkeit der Entwickelungen vorliegt. Niemeyer, Zeitschr. f. Geburtsk. u. prakt. Medic. I. 1. Halle 1828. S. 134 ff.

1) Vielleicht gehört auch Quadrat's zweiter Fall bei einer Mehrgebärenden hierher.

1) Ich beobachtete einst auf der geburtshülfl. Klinik einen Fall von Zerreissung der hintern Wand der Scheide bei ödematös-erysipelatöser Entzündung der Scheide u. des Dammes, in welchem unter Abfluss einer grossen Menge blutig seröser Flüssigkeit die Verletzung von der Commissur an 2 1/2 Zoll nach aufwärts sich erstreckte. Der Damm blieb ganz unversehrt, u. selbst die Commissur hatte nichts gelitten. Es bildete sich ein febriler Zustand aus, der mehr u. mehr ins Typhöse überging u. unter Losstossung gangränescirter Mastdarmstücke u. reichlicher Miliariseruption tödtlich endete.

nal, mit der kleinen Fontanelle nach vorne gewendet, mit dem der Vorderwand des Beckens zugewendeten Scheitelbeine bedeutend tiefer, mit dem Hinterscheitel überhaupt auf dem Boden des Beckens angelangt. Er folgte bis dahin der Richtung der schiefen Darmsitzbein-Ebene der einen Seite, u. müsste nun, wenn kein hemmender Regulator ihn anders bestimmte, an der Vorderwand des Bekkens von der einen Seite nach der andern hinübergehen. Dieser hemmende Regulator ist aber, wenn der Kopf nun durch die Beckenenge hindurchgetreten, an dem Sitzbeinhöcker der entgegengesetzten Seite, als aus welcher das Hinterhaupt bisher herabgestiegen, zu suchen, bei der ersten Hinterhauptslage demnach an der innern Seite des rechten Sitzbeinhöckers u. umgekehrt.

Der Hinterscheitel kann nun nicht mehr tiefer treten, weil er schon auf dem Boden des Beckens steht, u. so weit vorgetrieben ist, dass auf ihn die Wehen nicht mehr direct wirken können. Er kann nicht nach der Seite ausweichen, weil das Scheitelbein da an die entgegenstehende Beckenwand hingetrieben wird. Die Bewegung der kleinen Fontanelle, vermittelt durch den Druck des Rumpfes, kann demnach nicht mehr bestimmend werden für den Durchgang des Kopfes durch das Becken, die weitere Bewegung des Kopfes geht von dem nach hinten sehenden Vorderscheitel aus, wie Wigand schön dargethan hat. Dieser drängt tiefer in das Becken hinab, u. muss so hebend auf die kleine Fontanelle wirken; aber bei dem schrägen Stande des Kopfes, mit so starkem Vorausgehen des vordern Scheitelbeines wirkt diese hebende Kraft, besonders da sie nicht gerade geschieht, auch nicht gerade auf die kleine Fontanelle, sondern von rechts u. hinten schräg auf den Kopf wirkend, erhebt sie den Kopf in der Richtung von links nach rechts, u. von oben nach unten drängend erhebt sie den Kopf in der Richtung von unten schräg nach rechts u. oben. So geschieht es denn, dass der Kopf aus seiner Stellung mit der kleinen Fontanelle am untern Rande des For. obtur. noch entschiedener nach vorn, gegen den Schambogen hingedrängt wird, wobei die Anstemmung des vorausgehenden Scheitelbeines an dem gegenüberstehenden Sitzbeinknorren u. namentlich an dessen innerer Fläche ungemein wichtig ist. Im Beginne des Durchganges durch die Beckenenge in den Ausgang wird diese Wirkung nun in weiter Ferne geübt, das vorausgehende Scheitelbein mit seiner dem Vorderscheitel zugewendeten Hälfte ganz gegen den Sitzknorren angedrückt, u. die Bewegung kann noch sich im grössern Bogen vollenden. So rückt der Hinterscheitel allmälig auf die stark ausgebogene u. gerade beim Weibe so eigenthümlich ausgeschweifte, nach vorn u. oben weisende schiefe Ebene des aufsteigenden Sitzbeinastes, welche ihn, die kleine Fontanelle voran, gegen die Schamspalte hin leitet; so wie aber die kleine Fontanelle ganz unter dem Schambogen angelangt ist, wobei sie meist die Höhe der Synost. pubioiliaca erreicht hat, ist auch das vorausgehende Scheitelbein auf der andern Seite unter dem Schambogen angelangt, auf dieselbe schiefe Ebene, u. hat seinen Anhaltspunkt am Sitzknorren verlassen.

Das Vorausgehen dieses Scheitelbeines bewirkt aber die geringe Neigung des Schädels nach der Seite hin, aus welcher der Hinterscheitel hervorstieg. Nun ist die seitliche Rotation durch das Eingedrängtsein unter den Schambogen gehindert, das Vordringen des Kopfes in die Schamspalte erleichtert, die seitlichen Rotationen lassen nach, die aufsteigenden beginnen, u. der Vorderscheitel, von der andern Seite her durch den nachdrängenden Rumpf herabgetrieben, schon auf gleiche Höhe mit dem Hinterscheitel gebracht, muss nun den Hinterscheitel einfach in schräger Richtung nach vorn u. oben unter dem Schambogen her in die Schamspalte treiben. Die kleine Fontanelle dringt so weit unter den Schambogen vor, als möglich, sichtbar wird zunächst der hintere Umfang des vorliegenden Scheitelbeines, dann die Gegend der kleinen Fontanelle, u. ist diese so hoch wie möglich gestiegen, so hat die grosse Fontanelle den möglichst tiefen Stand im Becken erreicht. Es stemmt sich nun der ganze Umfang des Hinterhauptes, in der Gegend der Protuberantia occipitalis, mit den entsprechenden Stellen der Lambdanaht unter dem Schambogen an. Da nun so das Hinterhaupt grösstentheils schon unter diesem in der Schamspalte steht, so muss nun, weil der Vorderscheitel noch mehr zurück ist, u. der Damm ihn zurückhält, auch jetzt noch die Kraft der Wehen den Kopf, indem sie den Rumpf gegen das Kinn andrückt, schräg nach vorn u. oben heben, das Hinterhaupt gleitet vollständig unter dem Schambogen durch, der Kopf drückt so schräg vordringend den Damm von oben u. links nach unten zurück, u. die grosse Fontanelle wird frei; nicht mehr das Hinterhaupt steht unter dem Schambogen, sondern von seiner Protuberanz aus gleitet es nach oben, der Nacken kommt unter den Schambogen, der Damm ist bis über den vordern Winkel der grossen Fontanelle zurückgeschoben, hebt, über die Stirn gleitend, das nun bis zum Nacken frei gewordene Hinterhaupt von der schräg nach vorn gehenden Richtung bis zu dem Horizontalstande in die Höhe, das Durchschneiden ist vollendet. Dass dabei immer die Pfeilnaht eine etwas schräge Richtung behalten musse, erhellt sehr leicht aus dem stärkeren Vorausgehen des nach vorn gerichteten Scheitelbeines, u. nur abnorme Weite u. grosse Enge des Schambogens machen hier eine übrigens nicht seltene Ausnahme.

Die gegebene Darstellung entspricht ganz dem, was wir oben von der Wirkung des Dammes auf den Kopf sagten, u. giebt ein neues Licht zu dem, was Niemeyer gemeint haben mag. Sie zeigt ferner, dass, *je tiefer das Hinterhaupt sich gegen den Nacken hin anstemmt*, u. je mehr sonach die *kleine Fontanelle vor dem Schambogen heraustritt*, desto entschiedener

das *Durchschneiden zu Gunsten des Dammes in der* § 8. Nr. a. angegebenen Weise erfolgt, dass ferner, *je weniger tief das Hinterhaupt sich anstemmt, desto mehr das Durchschneiden nach der Rubrik b) erfolgt,* dass endlich, *wenn der Kopf mit dem Hinterscheitel noch so weit zurück ist, dass das obere Viertheil des Scheitelbeinhöckers sich anstemmt*, nothwendig die *Rubrik* c) *herauskommt*, u. schliesslich bei dem ganzen Hergange des Durchtrittes theils *sehr verschiedene Stellen des Anstemmens an beiden Schambogenschenkeln zu berücksichtigen sind*, theils *verschiedene Stellen am Kopfe des Kindes.* [1])

§. 10. Vergleichen wir in kurzer Uebersicht die vorkommenden Fälle mit diesen Angaben, so finden wir blos *drei* Fälle bei *Mehrgebärenden*, u. in dem ersten, von Coutouly [2]) war noch dazu blos eine Zwillingsfruhgeburt zugegen gewesen; in dem zweiten, Quadrat's [3]) zweitem Falle, war eine feste Narbe eines frühern Dammrisses zugegen. Die Perforation entstand, während die Kreissende im Zimmer umherging. Der dritte ist von Moschner [4]) erzählt, u. war hier ebenfalls eine feste Narbe zugegen, dabei der ganze Damm bis zum After hin gangränös geworden, der Mastdarm durchbrochen, indem man per anum unmittelbar zu des Kindes Gesichte kam. Jungmann legte die Zange an, um den Kopf zurückzuhalten u. die Commissur zu durchschneiden, aber nach mühevoller Einführung eines Löffels trieb eine kräftige Wehe den Kopf durch den berstenden Damm. Es schliesst sich dieser Fall an die schon angeführte Beobachtung Townley's an. *Alle übrigen Fälle* kommen nur bei *Erstgebärenden* vor, u. ihre Zahl ist ziemlich gross, daher ich auch, von den meisten blos eine Uebersicht gehend, nur die *selteneren* Fälle, in denen der Kopf doch durch die Schamspalte ging, genauer ins Einzelne angeben werde, an sie meine Beobachtung anreihend.

§. 11. Der Riss ist *selten* ein genau die Mittellinie einnehmender, sich blos auf den Damm beschränkender, u. in Bezug hierauf Capuron's Angabe keine ungegründete. D'Outrepont hebt diesen Umstand ebenfalls entschieden hervor, u. meint, ob nicht, wenn der Riss mehr schräg gehe, Centralrisse erfolgten, wenn in der Mittellinie, mehr vollständige Rupturen, u. ob nicht die meisten Dammrisse von hinten her erfolgten. Das erstere betreffend, so sind leider für die Mehrzahl der Fälle die Angaben zu ungenau, um ganz sicher zu entscheiden. Was aber den zweiten Umstand betrifft, so richtet sich hier Alles nach der verschiedenen Nachgiebigkeit der Dammstellen u. der verschiedenen Richtung der einwirkenden Gewalt. So wird namentlich in den Fällen von § 8 a nur ein Riss von vorne her möglich sein, in den § 8 b bezeichneten ein Riss in beiden Richtungen des Entstehens, in den § 8 c ausschliesslich eine Zerreissung von hinten.

Nach bestimmten Angaben complicirte Risse beschreiben: Douglas [1]), wo die seitliche Partie des Dammes, die benachbarten Theile der Schenkelbedeckungen u. die linke Schamlefze zerrissen. Ganz ähnlich Trinchinetti [2]), wo der untere Theil der Scheide u. der Damm an der rechten Seite des Schenkels zerriss. Nedey [3]) sah eine in 2 Rissen den After umfassende Verletzung u. Coutouly (s. o.) einen im Winkel rechts neben dem After abbiegenden Riss. Ganz ähnlich ist der von Joubert [4]). Ein in der Mitte kreuzförmig erscheinender Riss wurde beobachtet von Marter [5]), ein halbkreisförmiger von Coën [6]), ein mehr nach links gehender Schrägriss von Velpeau [7]), u. bei Evrat [8]) ging er von rechts über die Commissur nach links neben dem After u. von links quer zwischen After u. Scheide nach rechts hinüber. Gabelförmig, theils gerade, theils nach rechts schräg abgehend war er in Quadrat's zweitem Falle (s. o.).

Alle anderen Risse sind mehr oder weniger unbestimmt, oder wenigstens nicht genau genug angegeben, um ein ganz sicheres, allgemein gültiges Resultat zu ziehen. Sie sind namentlich von Bianchi [9]), Violet [10]), Möckel [11]), Coster [12]), Quadrat's erster Fall [13]), Hernu [14]), Lachapelle [15]), Guersent [16]), Merriman [17]), Gravis u. Lebrun [18]), Michaelis [19]), Kluge [20]), von Maack [21]). Ausser diesen finde ich noch bei Velpeau angeführt Francon [22]), Thiébault [23]), Blundell [24]), Ryan [25]), Dupuy [26]), Trinchinetti (ein zweiter Fall) [27]).

---

1) Darnach scheinen mir die Angaben des so hoch verdienten Fr. K. Nägele, die gleichlautend in dem Handbuche seines Sohnes sich finden, wenn auch keiner Berichtigung, doch einer näher ins Einzelne gehenden Modification bedürftig. Denn was damit gesagt werden solle, das obere hintere Viertheil des Scheitelbeins stehe zuerst dem Schambogen gegenüber, ist mir nicht recht verständlich. Es wäre überhaupt der ganze Hergang blos möglich, wenn die kleine Fontanelle auf der schiefen Ebene der Schambeinäste gegen den Schambogen vorträte, womit auch Fr. Nägele's Angabe stimmt, dass der Hinterscheitel von oben nach unten unter den Schambogen trete, aber diese Ansicht ist offenbar, wie Kilian, das Eintreten des Hinterscheitels von unten nach oben festhaltend, richtig bemerkt, unrichtig, u. die ganze Nägele'sche Beschreibung nicht als regelmässige, sondern in ihrer vollsten Ausdehnung als sehr seltene, in Annäherung an dieselbe als unregelmässige, wenn auch ziemlich häufige Hergangsweise zu betrachten. 2) Dict. d. sc. méd. XVI. 506. 3) Oesterr. Jahrbb. 1838. XVI. 2. Schmidt's Jahrbb. 1839. XXII. 1. S. 77. 4) Consp. part. in lechodochio Pragensi. Pragae 1826. Siebold's Journ. IX. 3. 726.

1) Dublin med. reports 1822. III. 479. Bei Laroth im Bull. de Ferussac. XXII. Août. 1830. p. 292. 2) Duparcque a. a. O. S. 412. 3) Dict. des sciences méd. XVI. 506. 4) Ibid. 5) Aus Rust's Magazin. XXVI. 1. 1828. In Sieb. Journ. IX. 3. 726. Wohl derselbe, den Jacobson mittheilt in der m. Z. f. G. II. 4. S. 5. 6) Oesterr. Jahrbb. XXXI. 2. S. 304. Schmidt's Jahrbb. XXVIII. 2. S. 189. 7) Tocologie. Brux. 1835. p. 526. 8) Laroth, im Bull. 292. Duparcque 414. 9) De natur. hum. corp. morbosaque generatione 107. 10) Pouteau, mélanges de chirurgie. 11) Mursinna Journ. 1811. IV. 2. 141. 12) Velpeau, a. a. O. 527. 13) a. a. O. 14) Duparcque 403. 15) Ibid. 16) Ibid. 404. 17) Die regelwidrigen Geburten, übers. von Kilian. Manh. 1838. Anh. XXI. Fall 1. S. 270. 18) Annales de la méd. physiol. 1825. Juli. 38. 19) Pfaff's Mittheilungen 1832. I. 1 u 2. S. 134. 20) Bei Weisse in Sieb. Journ. VII. 3. 1828. 3. 21) Pfaff's Mittheil. Neue Folge. III. 5 u. 6. 1837. 65. Gaz. méd. 1832. IV. 38. 23) Journ. de la société de méd. XXXIV. 178. 24) The Lancet. 1828. II. 709. 25) Man. of Midwif. 518 26) Thèse. Paris 1828. 27) Osservazioni. Einzelne, deren ich mich noch dunkel erinnere, sind mir in meinen Collectaneen abhanden gekommen.

Die Kindeslagen betreffend, bei welchen Durchbohrungen des Dammes eintreten, so kann über ihre Verhältnisse nichts Genaueres u. Durchgreifenderes angegeben werden, da bei vielen Fällen bestimmte Angaben hierüber ganz abgehen, besonders auch wo die Geburtshelfer erst nach Vollendung der Geburt hinzukamen. Nur so viel geht aus den genau angegebenen Fällen zur Genuge hervor, dass die Mehrzahl der Fälle bei regelmässigen Kopflagen eintritt, u. dass ein andrer neben dem Kopfe vorliegender Theil die Ruptur veranlasst habe, finde ich nur von Dupuy angegeben, indem Duparcque den Fall von Frank mit Unrecht hierherzieht. Die Grössenverhältnisse der Kinder sind ebenfalls vielfach unbestimmt gelassen, u. möchte überhaupt für neue Fälle grössere Genauigkeit der Angaben wünschenswerth sein.

§. 12. Den Geburtsverlauf betreffend, so war meistens entweder eine Uebereilung der Geburtsthätigkeit zugegen, wenigstens ein rascher, entschiedener Fortgang bei sehr kräftigen, regelmässigen Wehen, und nur bei Moschner u. von Maack ist bestimmt von einer sehr entschiedenen Verzögerung der Geburt die Rede. Einzelne nachfolgende Beobachtungen gehören auch noch hierher. Sonst finden wir namentlich bei Merriman, Velpeau, Costa, Marter, Coën, Quadrat, Möckel, Kluge, Guersent, Coutouly, Nedey immer entweder eine wahre Uebereilung in stürmischen Wehen, oder ein anhaltendes, anaufhaltsames Vorrücken des Kopfes unter sehr energischer, kräftiger Wehenthätigkeit erwähnt.

Schon aus diesem einen Umstande erhellt zur Genüge, wie selten eine einzelne Ursache hinreiche, wie meist ein Zusammentreffen mehrerer dabei unumgänglich nöthig, wenn gleich nicht immer im einzelnen gegebenen Falle genau abwägbar u. unterscheidbar sei. Höchstens möchte in Fällen, wie der von Champenois erzählte, eine einzelne Ursache als vorwiegend angenommen werden. Doch aber ist auch so viel sicher, dass jene Beobachtungen auch bald in den Eigenthümlichkeiten, welche von ihnen hervorgerufen werden, sich wieder mehrfach compliciren u. verschieden gestalten, mögen sie auch im Grunde u. in der ersten Anlage als einzelne, vereinzelte Ursachen erscheinen, u. ebenso sind, glaube ich, mit allen Beobachtungen übereinstimmend, meine oben dargelegten Angaben über die Verhältnisse u. Beziehungen der Verhältnisse als völlig richtig erwiesen.

§. 13. Die *Heilbarkeitsverhältnisse* für jene bisher genannten 30 Beobachtungen anlangend, so hat man aus den früheren u. zum Theil aus allen den Schluss ziehen zu können geglaubt, *dass Centralrupturen bei weitem günstiger seien, als einfache Rupturen*, u. hatte auch *für die Mehrzahl* der Fälle *nicht* ganz *Unrecht*, *für alle jene* nämlich, wo das Geburtsgeschäft sich rasch vollendete, u. die Theile wenig durch die übergrosse Ausdehnung gequetscht worden, *obschon* auch hier einzelne Fälle theils ohne alle, theils mit unvollständiger Heilung vorkommen (so Marter's, Quadrat's erster, Guersent's Fall).

Nur *einige* Beobachtungen, nämlich die von Champenois u. eine noch zu beschreibende von Dabois, wo das Bändchen durchschnitten werden musste, u. die von Douglas, wo die brandiggewordene Commissur weggeschnitten wurde, lassen vermuthen, dass *zuweilen*, unter noch nicht ermittelten Umständen, die *Erhaltung* der Commissur *eher* nachtheilig *als* vortheilhaft sei, können aber das günstige Verhältniss im Allgemeinen nicht umstossen.

Nur ging man offenbar *zu weit*, u. liess sich von dem ersten Anscheine zu rasch fortreissen, wenn man nun *centrale* Risse als ein *gar nicht so bedeutendes Uebel* betrachtete u. gar, wie wir weiter unten zum Schlusse der Abhandlung sehen werden, *Indicationen* auf ihre *Gefahrlosigkeit* gründete. In manchen Fällen schleppt sich die Heilung bis *mehrere Wochen*, selbst *Monate* lang, so in den von Evrat in die 5. Woche, in dem von Möckel bis zum 3. Monate, in dem 1. von Quadrat 29 Tage, anderer Beobachtungen nicht zu gedenken, u. bei einem *andern* Theile der Beobachtungen sind die *Angaben* über die Verheilung *so unbestimmt*, dass man nicht weiss, ob *Verwachsung* eintrat, oder blos *Vernarbung* der Wundränder. So sagt z. B. Moschner blos, dass nach 2 Monaten die Wunde so weit geheilt gewesen, dass die in die chirurg. Abtheilung übergebene Frau entlassen werden konnte. So berichtet ganz Aehnliches Brunatti von seinem noch zu erwähnenden Falle. Ebenso fehlen bei Coën, Hernu alle weiteren Angaben, u. kann demnach aus einer numerischen Vergleichung ebenfalls kein sicherer Schluss gezogen werden. Jedenfalls wäre ja auch eine genaue Angabe über die Beschaffenheit der Narben sehr wünschenswerth. So aber erfahren wir nur ganz obenhin bei Velpeau u. Marter, dass die späteren Geburten ohne Nachtheil vorübergingen. Und ist zwar auch die vollständige Verschliessung der durchbrochenen Stelle nach genauen Angaben der Zahl gemäss nicht gering, u. immer überwiegend (u. a. bei Evrat, Nedey, Coutouly, Möckel, Velpeau, Coster, Frank, Quadrat), so finden sich doch auch, *abgesehen* von den höchst zweifelhaften, wie jenen von Marter u. Brunatti, theilweise auch von Champenois (wo nach Durchschneidung des Frenulum die Verheilung(?) gelang, aber Incontinentia alvi zurückblieb), 5 *Fälle* vor, wo ein *Misslingen* der *Heilversuche constatirt* ist.

*Zuerst* gehört hierher jener von Marter, der keineswegs zu den glücklichen zu zählen ist, da am 16. Tage die blutige Heftung zur Schliessung der Oeffnung erforderlich war, u. doch eine sehr allmälig sich verkleinernde Fistel zurückblieb [1]);

1) Ist dieser Fall von Marter derselbe mit jenem, welchen Jacobson mittheilt (s. o.), so heilte diese später auf Anwendung von Argentum nitricum.

*dann* der erste der von Quadrat erzählten Fälle, in welchem am dritten Tage die Wunde klaffte u. callös geworden war u. nun mit Abtragung der Ränder die blutige Heftung vergeblich versucht wurde, sodann am 9. Tage die Scarification mit Einlegung einer TBinde u. Anwendung aromatischer Umschläge, ferner weiterhin die Dieffenbach'sche Methode, u. nur Verkleinerung, nicht Schliessung der Spalte erzielt wurde; *drittens* ein Fall von Guersent, bei welchem vielleicht, doch ohne bestimmte Angabe, der Mastdarm mitverletzt war u. ebenfalls die blutige Vereinigung erfolglos blieb; *ferner* der Fall von Michaelis, in dem Husten u. dadurch veranlasster unwillkürlicher Urinabgang jede Heilung vereitelte, u. *endlich* der von Mdme Lachapelle, mitgetheilt aus dem Briefe einer sich bei ihr über unverheilte Perforation des Dammes Raths erholenden Freundin, in welchem ebenfalls die blutige Naht erfolglos gemacht worden. An diese Reihe schliesst sich *als der* 6. der von mir beobachtete Fall an, den *Ausspruch* von Rust's Handbuch der Chirurgie, sei er nun der Erfahrung entnommen, oder blos theoretisch, *vollständig bestätigend:* „Unter weniger günstigen Umständen lassen sich schlechte Suppurationen, Mortification des tiefern Zellstoffes, zu grosse Verdünnung der Hautränder, Fistelbildung u. dauerndes Offenbleiben mit Vernarbung besorgen" [1]).

Wir sehen hieraus leicht, dass nicht immer diese Art von Dammrissen so günstig ist. Denn vollständig war die Heilung in dem freilich ungünstigsten Falle von Champenois ja auch keineswegs, u. der Fall von Moschner reiht sich doch nach der oben angeführten Aeusserung eher an diese unglücklichen, als an die glücklichen Fälle an, wie denn auch noch zu bemerken ist, dass der Fall von Marter, der von Quadrat u. der von Guersent zu den *mit Bestimmtheit* von *Ueberstürzung* der Wehen hergeleiteten gehört, während der Moschner'sche u. der Brunatti'sche noch gleich zu beschreibende, als höchst zweifelhafte Fälle, die Heilung anlangend, der *meinige* als unbezweifelt unverheilt die *drei einzigen von übermässiger Verzögerung* des Durchtrittes des Kopfes sind, dass daher auch in den Fällen, wo der Damm *ausser* der Zerreissung *nicht* durch übermässig langen Druck u. zu grosse Quetschung gelitten hat, unter Umständen die Heilung *völlig miss*lingen kann, während *die Fälle*, wo langer Druck u. enorme Quetschung noch hinzukommen, in *Bezug* auf *vollständige* Verwachsung theils als *zweifelhaft*, theils als *ganz ungeheilt* zu bezeichnen sind. Die Schlussfolgen werde ich später beifügen.

§. 14. Ich lasse *die Fälle*, in welchen der Kopf *bei centralem Risse* des Mittelfleisches doch *durch die Schamspalte hervortrat*, der Reihe nach folgen, um *als den* 10. den von mir beobachteten anzufügen u. damit die ganze Serie der 41 Beobachtungen zu beschliessen.

1) Band XIV. S. 337.

Der erste ist der von Denman [1]), in welchem der grosse Meister den durchbrechenen Damm, wie er erzählt, gleichsam durch die Hand ersetzend, den Kopf durch den Eingang in die Mutterscheide leitete. Der zweite ist der vom Medicinal-Rath Frank in Stuttgart [2]). Er betrifft eine seit drei Tagen im Geburtsgeschäfte begriffene Erstgebärende, mit bedeutender Beschränkung der Conjugata u. starker Neigung des Beckens, wobei die hintere Commissur sehr weit nach aufwärts reichte. Der Kopf musste mit der Zange vom Eingange des Beckens heruntergebelt werden, u. dehnte das Mittelfleisch dermassen aus, dass er in ihm wie in einem Sacke lag, während die Schamöffnung kaum die Grösse eines Laubthalers hatte. Als der Kopf durch die Schamspalte hindurchtrat, hörte man ein Krachen, u. gleich fiel der linke Arm neben dem Kopfe durch eine grosse Oeffnung im Damme vor. Frank schob ihn in die Scheide zurück, u. entwickelte den Rumpf durch die Schamspalte. Der Damm war gespalten, aber eine nähere Angabe der Richtung fehlt. Die Commissur u. der Sphincter waren wohl erhalten. Die Heilung gelang vollständig. Es reiht sich dieser Fall an die mit Ueberstürzung der Wehen an.

Der Fall von Brunatti [3]) betrifft eine Erstgebärende, Blondine, kräftig gebaut, vollsaftig, mit engen, nach vorne gerichteten Genitalien, breitem Damme. Die Wehen kamen anfangs sehr langsam; dann wurden sie sehr stark, u. spannten, den Kopf rasch herabtreibend, den Damm höchst bedeutend. Doch konnten sie keine Entscheidung herbeiführen, u. liessen, als ⅔ des Kopfes in die äusseren Geburtstheile getreten waren, nach, wobei eine sehr bedeutende Verdünnung u. Ausdehnung der Schamlefzen u. des Dammes eingetreten war. Das Michaelis'sche Verfahren wurde nicht gewagt, u. bei sorgfältiger Dammunterstützung über eine Viertelstunde lang erweichende Breiumschläge angewendt. Als die Gebärende nun aber ohnmächtig u. äusserst schwach wurde, schritt man zur Anlegung der Zange, wobei eine sehr grosse Menge Blut neben den Löffeln vorquoll, u. entwickelte, stark nach aufwärts ziehend, das unterdessen abgestorbene Kind. Es erfolgte eine Spaltung des Dammes zwischen der Commissur u. dem Sphincter des Mastdarmes, als sei der Damm mit einem Messer durchschnitten. „Diese Spaltung heilte auch sehr bald u. führte im Wochenbette keine besonderen Erscheinungen mit sich." Welcher Art die Heilung war, bleibt zweifelhaft, denn genau dasselbe könnten wir auch von unserm Falle sagen.

Busch [4]) erzählt von einer durch Hülfe der Zange vollbrachten Entbindung: „Der mit Vorsicht über den Damm geführte Kopf spannte denselben ungemein, u. die sorgfältigste Unterstützung des Dammes wurde zur Erhaltung desselben angewendt; allein bei dem Austritte des Kopfes fühlte die stützende Hand plötzlich den Damm langsam aus einander weichen, u. als man nach beendigter Geburt die Geburtstheile untersuchte, fand man einen nicht unbeträchtlichen Dammriss, ohne Verletzung des Schamlippenbändchens, welches zwischen dem Scheideneingange u. dem Damme eine Brücke bildete. Die Entbundene wurde in der Seitenlage mit Umschlägen von Bleiwasser behandelt, u. schon am dritten Tage war die Oeffnung der Wunde so verkleinert, dass man kaum einen Finger einführen konnte, am 14. Tage konnte dieses schon nicht mehr statt finden, u. nach vier Wochen war die Wunde ganz vernarbt. Ich habe diesen Ausgang des Centralrisses

1) Introduction to the practice of midwif. Lond. 1788. I. Bd. Chapt. II. Sect. VII. p. 69 and 70. 2) Neuer Chiron. I. 2. 1822. S. 257. 3) Siebold's Journal. VII. 3. 1828. S. 886 ff. 4) Die geburtshülfl. Klinik. Erster Bericht (1829—1835). Berlin 1837. C. Störungen des Wochenbettes Nr. 4. S. 171.

einige Male beobachtet, u. halte daher denselben günstiger, als jede andre Art des Dammrisses."

Bei einer Erstgebärenden in der Maternité[1]) mit sehr eager Schamspalte fand sich in der Mitte des sehr ausgedehnten Dammes ein bräunlichter Fleck, wo die Kopfhaut transparent durchschillerte; als der Kopf die Schamspalte gewaltsam erweiterte, u. nun hindurchtrat, erfolgte eine Ruptur, die am andern Tage 6''' lang, ungefähr 5 bis 6''' über dem Schamlefzenbande mit der Scheide communicirte, u. nach hinten 3''' vom After entfernt war. Nach 14 Tagen schnitt Dubois behufs der Heilung das Schamlippenbändchen durch, mit der Brücke an ihm, u. nun erfolgte bald eine Verkleinerung mit Zurückbleiben einer kleinen Narbe. (Lachapelle.)

Bei einer andern Erstgebärenden[2]) waren ganz dieselben Erscheinungen zugegen, nur der Fleck am Damme weisslicht, glatt, gespannt, 6''' unter der Commissur erhalten, u. der Riss, schräg gegen die rechte Hinterbacke gehend, 3' lang. Die Frau starb an Pneumonia scarlatinosa.

Bei einer lymphatischen, feisten Erstgebärenden[3]) mit beträchtlichem Embonpoint, sehr engen Schamtheilen, die noch nnnachgiebiger durch Oedem der Schamlefzen, entstand, indem nach längerm Stillstande der Kopf in 5 Wehen durch die Schamspalte getrieben wurde, ein erst oberflächlicher, dann durchgehender Riss im Damme, von der Commissur bis zum After gehend. Die Heilung gelang vollständig.

Höfer[4]) fand bei einer Erstgebärenden, die sehr schnell auf zwei Stühlen sitzend niedergekommen war, einen Riss von ½'' vom Schamlefzenbändchen bis zum Sphincter des Mastdarms. Die Heilung gelang vollständig durch Heftung.

Duparcque[5]) fand bei einer Erstgebärenden, zu welcher er gerufen worden, um den Kopf mit der Zange aus der Beckenhöhle herabzuleiten, denselben zu ungefähr 1'' mit dem Hinterhaupte in einer Vförmig gegen die Commissur gerichteten Oeffnung des Dammes stecken, in welche ihn einige kräftige Wehen rasch hinabgetrieben hatten. Er drängte den Kopf zurück, erweiterte die Schamspalte durch Zurückdrängen des Schamlippenbändchens u. sah nun den Kopf durch die Schamspalte durchgetreten. Vom Verlaufe ist nichts erwähnt.

Bei einer Erstgebärenden fand sich nach ziemlich leichter Geburt ein Riss im Mastdarme, mit schmerzhaften Rändern, als breite Spalte, von der man nach hinten gegen den unversehrten After kam u. nach vorn in einen Dammriss. Die Commissur war unverletzt. Weitere Details fehlen.

§. 15. Duparcque meint, ein solcher Ausgang könne nur herbeigeführt werden, wenn man *den Kopf zurückdrängte u. das Schamlippenbändchen herabzöge*. Und allerdings hat er für die Mehrzahl der Fälle ganz recht, denn das *schräge Emporheben* des Kopfes mit der *Zange* hat ganz *denselben* Erfolg, und es ist unter diesen 9 Fällen bei *dreien* so gewesen. In meinem Falle habe ich ebenfalls, wie man gleich sehen wird, den Kopf stark erhoben.

Allein auch *ohne diess* ist die Sache *denkbar*. Der Damm hielt den Kopf in abnormer Richtung zurück, oder der Kopf wurde durch anderweitige Umstände in abnormer Richtung auf ihm gehalten. Ist nun nur einmal ein Theil des Kopfes stark in die Schamspalte gedrängt, so erfolgt, so wie das Hinderniss im Damme nachgiebt, eine Regulirung des Kopfstandes, oder er schlüpft unter dem Veranlassung gebenden Hindernisse weg. In beiden Fällen geht er in schräger Richtung nach aufwärts u. vorn, wohin er schon durch die Richtung des Beckenkanales getrieben wird. Der obere Theil des Dammes kann nun, vom untern nicht mehr zurückgehalten, eine Strecke weit folgen, aber da er jetzt seine Spannung ganz verloren hat, indem ihn der übrige Damm nicht mehr nach hinten zu festhält u. zurückzieht, so folgt er nicht in dem Verhältnisse, als der Kopf in schräger Richtung nach vorn vordrängt, u. wird nun leicht sich etwas mehr hinter den theils durch das Becken, theils durch den nachdrängenden Körper des Kindes nach aufwärts getriebenen Kopf verschieben. Er geräth nun auf die nach hinten abschüssigste Stelle in der Richtung des Kopfes u. verfällt der Wirkung der ihn nach hinten ziehenden, dieses Streben theilweise von beiden Seiten her noch geltend machenden Muskeln des Dammes, die ihn vom Kopfe herab hinterwärts ziehen. Es ist dazu nur erforderlich, dass der Kopf nicht zu sehr aus seiner Richtung gebracht sei, dann noch, dass er wenigstens mit einem etwas beträchtlichen Theile seines Umfanges schon in die Schamspalte getrieben worden, u. kleine Nuancen vermögen hier schon unendlich viel, so dass es nur von geringen Verschiedenheiten in dem letztern Umstande abhängt, ob der Kopf durch die Schamspalte trete ohne oder mit Zerreissung der Commissur.

Ist der Kopf sehr bedeutend aus seiner Richtung gebracht, u. nicht zu gross, so bleibt bei den gewöhnlicheren Lagen desselben auf dem Grunde des Beckens (erste oder zweite) das Hinterhaupt hoch oben im Scheideneingange zurück, u. in demselben Verhältnisse drängt der gegen die Kreuzbeinaushöhlung gerichtete Theil mehr vor, u. stark auf das Mittelfleisch an. Es ist hier eine gänzliche Abweichung aus der Richtung möglich, indem der in der Aushöhlung des Kreuzbeines liegende Theil des Kopfes sich ganz gegen den Damm hin vordrängt, u. dann erscheinen, wenn der Damm reisst, Nase u. Mund zuerst im Risse. Der noch unversehrte Theil des Dammes drückt nun gegen den obern gegen die Schambeine sehenden Theil des Kopfes u. drückt ihn herab, wenn er Resistenz genug hat, derselbe giebt dann nach, indem er in die Oeffnung herabgedrückt werden kann, steigt nun leicht, nach unten schon durch die eigene Schwere sinkend, herab, u. gleitet auf diese Weise unter der Commissur her durch die Oeffnung des Dammes.

Die einzigen Bedingungen dazu sind sehr kräftige, rasch auf einander treibende Wehen und ein sehr dehnbarer, aber nicht leicht nachgiebiger Damm.

1) Duparcque a. a. O. 419. 2) Beobachtungen in der Maternité. Bei Duparcque. S. 420. 3) Beobachtungen der Maternité. Duparcque. S. 420. 4) Aus Clarus's u. Radius's wöchentlichen Beiträgen. Bd. III. Nr. 7. Leips. 1833. 5) Duparcque. S. 420.

Eine ganz analoge, nur wesentlich leichtere Hergangsweise ist für die ungewöhnlichen, die 3. u. 4. Hinterhauptslage möglich. Die Wehen treiben den Kopf rasch herab, u. eben deshalb kann er sich nicht gehörig unter die Schambeine anstemmen, die Stirn bleibt hoch oben, tritt in dem Verhältnisse mehr nach aufwärts, als das Hinterhaupt mehr herabdrängt, dieses bricht voll durch den Damm, der Dammrest, der von Ritgen so genannte Hinterdamm lässt das Hinterhaupt herabgleiten, u. legt sich an den Nacken, der Kopf gewinnt in demselben Verhältnisse an Raum für seine gegen die Schambeine gerichtete Partie, als die andre Partie aus dem Becken vortritt, u. gleitet so unter der Commissur weg durch den durchbohrten Damm. So haben wir einen *dreifachen Mechanismus der Geburten durch das Mittelfleisch* u. *jede* Art hat ihre *besonderen* Bedingungen, auch wird da die *Möglichkeit* centraler Zerreissungen erst recht klar.

§. 16. Diese Durchgangsweisen aber sind: a) *Der Kopf bricht gerades Weges in schräger Richtung, den Scheitel voraus, durch den Damm.* Hier kann er unter den im vorigen §. angegebenen Bedingungen noch durch die Schamspalte treten, u. nur wenn er entweder sehr schräg mit dem Hinterhaupte vorangeht u. sich so im Damme verfängt (der erste Fall von Duparcque), oder wenn er den keines weitern Widerstandes fähigen Damm gesprengt hat u. nun von hinten her über den Hinterdamm gleitet, so eine starke Rotation machend, kann er mitten durchbrechen. Ist er klein, u. der Damm breit, sehr ausdehnbar, so ist eine mehr oder weniger directe mittlere Richtung der Durchbrechung möglich. Ist er gross, so entsteht eine complicirte Zerreissung, oder eine vielgestaltige, oder der Schliessmuskel des Afters oder die Commissur müssen mitzerreissen [1]). Diess die Schwankungen in den Rotationen des Kopfes bei Durchbrechung des Dammes durch das Scheitelgewölbe. b) *Der Kopf bricht, mit dem Hinterhaupte vorausgehend, in starker Rotation, während das Hinterhaupt zurückgehalten wird, mit dem untern Theile des Gesichtes durch den Damm* u. schlüpft dann rasch mit dem übrigen Theile unter der Commissur her nach. Vielleicht gehören hierher die Fälle, wo der Mastdarm zerriss, u. leicht kann dabei auch der Sphincter mitreissen. Es verlaufen diese Geburten nach Art der 3. u. 4. Gesichtslagen, die so gang möglich gedacht werden können. Der Fall von Merriman gehört hierher, wo es heisst, der Kopf sei sehr rasch herabgetreten, beim Unterstützen habe der Geburtshelfer eine Vorragung am Damme gefühlt, die er für den Mastdarm gehalten, bis er bemerkt, dass Nase u. Mund durch den Damm getreten. Es ist hier einerlei, ob die Lage vorher schon so war, oder ob dieselbe sich erst in der Beckenhöhle oder am Ausgange gebildet hatte. Wie aber so Scheitellagen in einer Art von Gesichtsstellung durchtreten können, so können umgekehrt Gesichtslagen mit Durchbrechung des Perinaeum in Scheitellagen übergehen, indem das Kinn in die Schamspalte tritt, der Mund sich anstemmt u. Stirn u. Scheitel über den Hinterdamm treten, den Damm bis zur Commissur durchbohrend. Es ist aber nicht nöthig, hierfür eine eigne Rubrik anzunehmen. Findet hier eine mehr gerade Stellung des Kopfes statt, so reisst der Damm selbst vorzugsweise (Jouhert), findet dagegen eine mehr schräge Stellung des Kopfes gegen den Beckenausgang statt, so reissen vorzugsweise die benachbarten Theile mit. (John Douglas, Trinchinetti?) c) *Bei Vorderscheitelgeburten endlich gleitet der Kopf durch den Damm mit dem Hinterhaupte, gerade in umgekehrter Stellung, wie bei der Hinterhauptsgeburt*, mit dem den Schambeinen zugewandten Theile mehr aufwärts nach hinten zurückweichend, mit dem Hinterhaupte als dem nach der Kreuzbeinaushöhlung gerichteten Theile mehr heruntersteigend, nach vorn vor. Ist das Hinterhaupt dann durchgetreten, so gleitet er rasch unter der Commissur her durch das Mittelfleisch.

Ich habe *jetzt erst*, u. zwar in einer genauer umfassenden Weise, den Mechanismus des Durchganges des Kopfes bei Dammdurchbrechungen vorgenommen, um *eine vierte Art des Mechanismus* in *meinem* Falle *anzureihen*, der in dieser Art des Durchganges *noch einzig* dasteht.

Aus ihm wird auch klar, dass nur eine *oberflächliche* Betrachtungsweise den Vorfall eines Armes gleich nach Austritt des Kopfes u. das dichte Anliegen des Ellenbogens als directen Beweis ansehen kann, dass ein Vorliegen dieser Theile neben dem Kopfe als ursprünglich gegeben die Durchbohrung des Dammes veranlasst habe. Denn ist dieser sehr ausdehnbar, so steht der Kopf, von ihm umgeben, schon ganz vor dem Ausgange des Beckens, während die Wehen den Rumpf schon tief ins Becken nachgetrieben haben, u. darum sagte ich eben, dass nicht allein das Becken, sondern auch der nachdringende Körper in diesen Fällen dem Kopfe, wenn die Hauptbemmung gehoben, eine entschiedene Bewegungsrichtung nach aufwärts u. vorn verleihe.

§. 17. Aus den 10 eben erzählten Beobachtungen geht hervor, dass bei den Durchbohrungen des Dammes mit Durchtritt des Kopfes durch den Scheideneingang der Riss, eines Theils viel leichter als wahrer Centralriss erscheinend, bald nur unvollständig ist, einen bedeutendern Rest des Dammes unterhalb der Commissur verschonend, u. ebenso einen Theil vor dem Sphincter des Mastdarmes, bald auch ein völlig von der Commissur ab bis zum Sphincter durchgehender, vom Damme nur jene schmale Brücke an der Commissur zurücklassend. Die Prognose ist danach wesentlich verschieden, denn je kleiner die Wunde, je mehr nach allen Sei-

1) Ein grosser Kopf kann, wenn nicht das Becken ein sehr weites ist, weder so schräg gerichtet herabtreten, noch unten so weit vorgetrieben werden, als erforderlich, damit hier ein Centralriss möglich wäre.

ten von gesunder Haut umgeben, desto leichter u. rascher heilt sie. (Vergl. die Fälle von Busch u. von Dubois, in welchem letztern die Commissur später durchschnitten wurde.) Leider fehlen auch hier vielfach die nöthigen Details, um den Ausspruch mit einer grössern Zahl von Thatsachen zu belegen. Meine Beobachtung gehört zu denen, bei welchen der ganze Damm dicht hinter der Commissur bis zum Sphincter hin zerriss. Sie ist folgende:

Christine Bü...r aus S..ven[1]), 23 Jahre alt, kleiner Statur, sehr untersetzt, kräftig gebaut, mit ungemein starker, derber Muskulatur, stark geneigtem, sonst aber ganz regelmässigem, breitem Becken, sehr prallem, festem Fettpolster, schwarzen Haaren, dunkelen Augen, von ihrem 16. Jahre immer unregelmässig u. mit vielen Schmerzen menstruirt, sonst aber immer ganz gesund, meldete sich den 27. Mai 1839 zur Aufnahme in die Enthindungsanstalt. Die Ergebnisse der Exploration waren: Sehr pralle, feste, dicke Bauchdecken, breiter, stark ausgedehnter, nicht bedeutend verstehender, aber die ganze Unterleibshöhle bis zur Herzgrube immer ganz ausfüllender dickmassiger, schwerer Uterus, mit ungemeiner sich immer gleich bleibender Spannung, u. auch bei lange fortgesetzter Untersuchung immer dauernder starrer Unbeweglichkeit seiner Wände. Die Kindestheile konnte man bei seiner grossen Massigkeit durchaus nicht erkennen. Die Geschlechtstheile mit dunkler, derher Pubes stark entwickelt, gross, derb, massig verstehend, aber nicht stark in die Länge ausgedehnt, der Damm von mässiger Länge, aber dick, massig, breit. Die Commissur ungemein scharf abgegrenzt, sehr fest u. stramm. Die Haut überhaupt derb u. rauh. Die Muskeln auf dem Grunde der Beckenhöhle massig, derb, sehr prall, von allen Seiten den Beckenausgang beschränkend. Der Scheideneingang eng, die Scheide selbst vom tiefstehenden Kopfe weit aus einander gedehnt, sehr reagibel, widerstrebend, massenhaft, in grossen breiten Falten einwärts gedrängt, u. mit vielen kleinen runden Körnchen wie übersäet. Da der Raum bei sehr tief stehendem, vom Kopfe stark aus einander getriebenem untern Abschnitte sehr beengt war, so konnte man nur mit Mühe zwischen dem glatten, dünnen, stark gespannten untern Segmente (durch welches man am querstehenden Kopfe links die kleine Fontanelle, rechts den hintern Winkel der grossen erkannte) u. der hintern Wand der Scheide zu der kaum 1½″ lang erkennbaren, sehr umfangreichen, festen, horizontal gerade nach hinten gerichteten, in ihrem obern Theile breit ins untere Segment hinüberlaufenden Vaginalportion kommen. Der Scheidentheil war quer in die Breite aus einander gezogen, der Muttermund mit sehr dicken wie platt gedrückten, von Schleimdrüschen unebenen Lippen fest geschlossen. So Alles ganz u. gar unverändert bleibend his zur Geburt, ein interessantes Voreilen der einen Reihe der Zeichen, Zurückbleiben der andern Reihe, im Vergleiche mit einer gehörig gleich- u. gesetzmässigen Entwickelung. Am 28. Juli begannen die Wehen, den ganzen Tag anhaltend in sehr schmerzhafter, unregelmässiger, besonders spannender Weise. Der Uterus erschien nach beiden Seiten hin stark gewölbt vortretend, in der Mitte mehr abgeplattet. Die Vorbereitung der Theile war eine ungemein rege, u. jetzt erst wurde die grosse Massigkeit u. starke Entwickelung der Scham so recht auffallend. Der Kopf lag in starker Neigung, mit dem rechten Scheitelheine sehr tief vor, zwischen dem queren Durchmesser des Beckens u. dem ersten schrägen die Pfeilnaht bietend, kleine Fontanelle nach links. Er war unbeweglich. Die Scheidenportion wurde allmälig aus einander gezogen u. verdünnt. Erst Nachts 11 Uhr, wo schleichender Abgang der Wässer eintrat, gestalteten die Verhältnisse sich günstig um. Die Wehen wurden rasch auf einander regelmässig wirkend, kräftig, u. diese schmerzhafte Spannung verlor sich. Der Uterus nahm in seiner Verkleinerung in rascher Progression zu, die Entfaltung des untern Abschnittes u. Muttermundes erfolgte bei der grossen Erweichung durch das abfliessende Wasser in günstiger Weise. Schon um 3 Uhr Morgens füllte der noch querstehende Kopf das Becken u. war der Muttermund völlig verstrichen. Nun erst bildete sich, als der Kopf auf dem Grunde des Beckens sich drehte, eine sehr wechselnde, lange Pausen machende, bald sehr kräftige, aber mehr stossweise, bald schwächere Wehenthätigkeit aus, wobei die Kopfgeschwulst rasch zunahm. Der Kopf war von allen Seiten von Wülsten der Scheidenschleimhaut umgeben, die seine Retationen vielfach hinderten, ihn eigenthümlich versteckend, u. das Hinterhaupt trat darum auch nur langsam gegen den Schambogen herab, die Scheide als stramme Falte vor sich hertreibend, während der Vorderscheitel des sehr schräg sich gegen den Beckeneusgang stellenden Kopfes mehr zurückblieb. Ein um 4½ Uhr angewandtes Dampfbad minderte rasch die ungewöhnliche Resistenz der Scheide u. führte zu freierer Entwickelung der Wehen, u. schon um 4¾ Uhr, nach 3 kräftigen Wehen, erschien der Kopf in der etwa 2½″ langen, um ½″ geöffneten Schamspelte, zu gleicher Zeit mit dem jetzt rasch herabkommenden Vorderscheitel das Mittelfleisch in energischer Weise vor sich hertreibend. Es ergab sich Folgendes: 1) Die Wehen waren ungemein kräftig, in steter Verstärkung begriffen, zuletzt Schlag auf Schlag kommend, unaufhaltbar zum kräftigsten Mitarbeiten antreibend, u. den Kopf entschieden mehr u. mehr aus dem Beckeneingange vertreibend. Im Anfange trat er nach jeder Wehe wieder zurück mit bedeutender Abspannung der Theile, aber nach 1 Stunde, in welcher Zeit die Wehen ihre höchste Kraft erreicht hatten, blieb er, wenn gleich langsam, doch ungemein stetig vorrückend, immer auf der Stelle stehen, wohin die Wehe ihn gebracht hatte. 2) In demselben Maasse, als der Kopf vorrückte, wurde der Damm bei ganz ausserordentlicher Spannung ausgedehnt u. kugelförmig vorgetrieben, u. nahm er zuletzt, vom After an horizontal vorgetrieben, in weitem Bogen eine Breite von 9″ an, ebenso auch in die Quere, von einem Sitzbeinhöcker zum andern enorm ausgedehnt u. im Ganzen ungemein verdünnt. 3) In ganz gleichem Verhältnisse wurde der Scheideneingang mehr u. mehr nach vorn gedrängt, da der Damm bei jeder Wehe, statt sich, wenn auch noch so langsam zurückzuziehen, mehr vorgetrieben u. breiter wurde.

Dabei blieb zwischendurch öfter bei mehreren rasch auf einander folgenden Wehen Alles unverändert. Nach Ablauf einer vollen Stunde begann die Scheidenöffnung sich nach aufwärts zu wenden, statt nach vorn, u. zwar ragte der Scheitelbeinhöcker etwas in sie hinein, doch wurde sie ausschliesslich nicht von dem Kopfe, sondern von der immer zunehmenden Kopfgeschwulst etwas ausgedehnt. Sie behielt eine Länge von 2″ u. wurde zuletzt mehr rundlich, wobei die Kopfgeschwulst ordentlich über den enorm gespannten, sie tief u. scharf abgrenzenden Damm hervorquell. 4) Der Kopf stand in etwas schräger Richtung im Beckenausgange. Bei seinem frühern sehr beträchtlichen Schrägherabtreten hatte er jene genannte Scheidenwulst mit hinabgenommen, ohne dass es gelungen wäre, sie zurückzuhalten. So stand er zunächst schräg nach vorn vor, sich allmälig beim Tieferrücken des Vorderscheitels gerade, endlich schräg nach hinten vorstellend, gegen den

1) Da der Fall semiotisch nicht ohne Interesse ist, so habe ich ihn auch in meine Abhandlung *über die Veränderungen des Scheidentheiles u. s. w.* Bonn 1841 aufgenommen. Erster Abschnitt. Nr. 52. S. 14.

After der Person. Sain Scheitelbeinhöcker atand im Grunde der Scham u. seine Kopfgeschwulst quell mehr u. mehr in dieselbe ver, begrenzt nach hinten ven dem Damme, nach vern ven dem halbkreisförmigen, über 1″ herabgetriebenen, wie der Damm umgebogen am Kopfe anliegenden u. fest in ihn hineingedrückten Scheidenbande, welches aus jenem Wulste entstanden, sich durchaus unzurückbringbar auswies. Die kleine Fontanelle blieb ungewöhnlich lange in schräger Richtung hinter dem Schambogen zurück, u. trat erst nach ¾ Stunden mehr vor denselben, jene wie ein kleiner Demm gestaltete Scheidenbinde mit sich hervordrängend, so dass nech an kein in die Schamspalte Steigen des Kopfes gedacht werden kennte. Und in dem Maasse, wie eine ungemein sich steigernde Wehenthätigkeit den Kepf mehr vortrieb, trat er mehr ven hinten her ver. Zuletzt war nach Ablauf von ¾ Stunden der Damm in der Gegend dicht über der Sutura cerenalis, dech mehr gegen den Scheitelbeinhöcker zu, das Scheidenband dicht über der Sutura lambdeidea um den Kopf geaegen u. auch dieses stand horizental ver. Der Scheideneingang wies sich, mehr nach aufwärts sehend, fast kreisrund aus.

Alle Bemühungen, um das Scheidenband zurückzuschieben, den Damm zurückzudrücken bei gleichzeitigem Erhaben des Kepfes, den Scheideneingang zu erweitern durch Auseinanderdrängen der Labia, blieben jetzt wie früher fruchtles u. kennten unter diesen Umständen auch nichts helfen, da die verschiedenen Erleichterungsversuche vielfach gegen einander wirkten. Und dech blieb nichts Andres übrig, da der Kepf auch um keine Linie ven der Stelle rückte.

Nach einer vollen Stunde vom Beginne des auf den Damm Drückens war ein wahrer Wehensturm erwacht, schen verher sich mit ziemlich rasch steigender Kraft vorbereitend. Wehe kam auf Wehe, alle hatten kurze Verläufer, nahmen rasch ab, hielten ungemein lang in der Acme an. Der Uterus verkleinerte sich dabei sichtlich u. wurde steinhart, se dass man hätte an Zerplatzen denken können, die Kreissende war sehr ruhig, eigenthümlich gesammelt, verbiss die Weben, so viel es ging, lag keuchend u. vem Schweisse triefend. Wir liessen diesen Sturm eine Zeit lang wirken, aber vergeblich. Er hinderte vellends, wie auch schen vorher die sehr kräftigen Weben, jedes Nachgeben. Denn war es auch verher gelungen, das genannte Scheidenband etwas zurückzuschieben, se war es bei der folgenden Wehe, ganz analeg dem Muttermunde, mit um so grösserer Spannung wieder hervorgetreten, wahrscheinlich als Felge der durch rasche Ausdehnung sehr schnell u. stark auf daaselbe hinüberwirkenden Seitentheile der Scham.

Schen dachte man, die einzige Möglichkeit zum Gelingen der Seche in eperativer Hülfe suchen zu müssen, u. mein Freund *Dr.* N e t t e k o v e n, der Zeuge des ganzen Herganges war, theilte mit mir diese Ueberzeugung, als plötzlich gegen 6¼ Uhr, vem Damme noch umgeben, der Kepf ven hinten her ganz ver den Ausgang des Beckens trat, u. es mir gelang, das Hinterhaupt, indem jetzt jener Scheidenring plötzlich arhwand, in die Scham herverzuleiten, wodurch der ganze Kepf sich etwas schräg nach vorn über stellte. Zugleich erheb ich nun mit der einen Hand den Kepf, der dabei seine Retatien nach dem rechten Schenkel hin mit dem Gesichte begann, u. half mit der andern dem ganz ermatteten unterstützenden Praktikanten, der nun schen über 1¾ Stunden diesem Geschäfte geepfert hatte, u. je mehr ich den Kepf hob, deste mehr drehte er sich in der angegebenen Weise, u. desto mehr kam das plötzlich seiner Spannung beraubte Frenulum auf die nach hinten absebüssig verlaufende Seite des nach vern schräg übergeneigten Kopfes u. verschwand endlich hinter ihm. Sehr zu Statten kam uns dabei, dass die im Anfange wahrhaft furchtbar energische Wehe sich bald gelindert hatte, u. in anhaltenden leichten Drang übergegangen war. Der Praktikant hatte bei dem ganzen Hergange, der, wie hier in seine einzelnen Memente zerlegt mit nach einander felgender Darstellung, se in der Natur ein einziger, stetig fortschreitender Entwickelungsgang war, ein Rieseln brühwarmer Flüssigkeit über die Hand bemerkt. Vellständige Wehenpause folgte, u. nach gleich vorgenemmener Entfernung der unterstützenden Hand sahen wir nun das ganz abgespannte, etwa 4‴ breite vorderste Ende des Dammes auf der durch eine grosse Oeffnung im Damme durchsehenden linken Schulter wie einen Achselriemen liegen. Die Schulter wurde segleich von mir etwas zurückgedrängt, das Schamlefzenband mit dem kleinen unversehrten Dammreste über sie weg nach hinten gescheben u. bei gelindem Reiben des Bauches u. geringem Mitarbeiten ven Seiten der Kreissenden der übrige Körper hervergezogen.

Ich hatte nicht anhaltend in gleicher Stärke unterstützen lassen, auch in den Wehenpausen den unterstützenden Praktikanten, Herrn *Dr.* E n g e l h a r d t, sich vellständige Ruhe gönnen lassen, se dass hier keine zu grosse Gewalt geübt werden. Wie zusammengesetzt der Mechanismus des Durchtrittes bei Centralrupturen ist, erhellt se recht klar aus diesem Falle, dessen ganze naturgetreue Beobachtung mein in unserm Werke viel bewährtes Freund N e t t e k e v e n ebenfalls verbürgen kann. Dech habe ich nach dem im vorigen §. Gesagten keine weiteren Bemerkungen über die Entstehung des Risses zuzufügen, u. nur se viel nech zu sagen, dass hier offenbar der Kepf den Riss durch Verdrängen begennen, durch seine Drehung vellendet hat u. dass eben diese Drehung auch die Erhaltung der Commissur möglich machte.

Die Schulter hat dabei nichts weiter gethan, als den Kepf vergetrieben, denn dass sie in diesem Memente erst ins Becken kam, unter Vermittelung derselben Wehe, welche den Kepf hervertrieb, wird aus dem ganzen Verlaufe u. namentlich aus der Drehung des Gesichtes nach rechts klar.

Die Nachgeburt folgte nach einer halben Stunde leicht u. bei der ganz gewöhnlichen Kunsthülfe. Das Kind, ein kräftiges, starkes Mädchen, ven 8 Pfd. Gewicht, schrie gleich laut auf. Eine grosse, ziemlich runde, weit verstehende Kopfgeschwulst bedeckte den hintern Theil des Scheitelbeines, nach vern umgrenzt ven einem mehrere Linien breiten, flach eingedrückten, blaurethen, etwas gesehundenen Streifen (Spur vem Drucke des Dammes, correspondirend an Breite mit der Brücke), nach hinten von einem linearen, tiefen, ebenfalls blaurethen Einschnitte (Spur des Scheidenringes). Der erste Streifen lief etwa ½″ hinter der Sutura cerenalis, halb schräg, halb quer über den Kepf des Kindes hin. Der Riss blutete wenig. Er zeg sich gleich nach Austritt des Kindes auf ungefähr ⅔ seiner ursprünglichen Länge zusammen, ging von etwa 2 Linien hinter der Commissur, welche als Brücke zwischen ihm u. dem Scheidenringe geblieben war, in gerader Richtung der Rhaphe entsprechend bis zum Schliessmuskel des Afters, der ebenfalls eine ganz oberflächliche, leichte Verletzung erhalten hatte, aber nech sehr fest schloss, u. ven da in etwas unregelmässig zackiger Gestalt auf 1 bis 1½″ in die hintere Wand der Scheide hinauf. Se war er im Damme lineär, aber die Ränder etwas ungleichmässig, zackig zugerissen.

Der obere Umfang des Scheideneinganges bet mehrere schmerzhafte, verschwellene, gesondert neben einander stehende Läppchen dar, ven Einrissen in jenes Scheidenband, die die Urethra versteckten. Die Wöchnerin befand sich bis auf grosse Mattigkeit u. Abspannung nach Umständen ganz wehl, u. kein unan-

genehmes Ereigniss bezeichnete den Eingang ins Wochenbett.

Die Anschwellung der Theile wurde sehr beträchtlich, u. namentlich trat der Damm, noch mehr nach hinten vorgedrängt durch die grosse Dicke der Oberschenkel, stark nach hinten vor. Er zeigte dabei eine bläulichte, livide Färbung, aber seine Wundränder waren dicht verklebt, u. nur gegen den Anus hin klaffte die Wunde mehr. Chamillenumschläge u. vorsichtig angestellte Einspritzungen eines Chamillenabsudes bei streng beobachteter Seitenlage. Der Urin wurde in vorgelegte Schwämme gelassen, unter grossen reissenden Schmerzen im Unterbauche, u. selten aber in grosser Menge. Katheterisiren war unmöglich, da die Schmerzhaftigkeit des vordern Umfanges der Scheide das durch jene abgerissenen Läppchen ungemein erschwerte, durch schwierige Zugängigkeit der Theile, wenn man nicht die Schenkel hätte weit aus einander breiten lassen, noch mehr gehinderte Auffinden der Harnröhrenmündung unmöglich machte. Der Wochenfluss ging reichlich u. etwas übelriechend durch den Scheideneingang ab.

Schon am zweiten Tage nach der Geburt (den 31. Juli) zeigte sich im hintersten Theile der Wunde eine graugrünlichte, dünnflüssige, flockig-jauchige Absonderung, eczemaartige Eruptionen der Umgegend hervorrufend. Am 3. Tage war der rechte Wundwinkel bedeutend mehr verschwollen, als der linke. Er war nach einwärts gekehrt u. verklebt, allein es begannen schwärzlicht-schmierige, fasrige Massen sich am hintern Wundwinkel zu zeigen, u. zwischen den Wundrändern hervorzuquellen, wobei sich an diesen eine lebhaft geröthete Demarcationslinie, im Begriffe zu eitern, zeigte. Am folgenden Tage musste ich die nun fast ganz abgestossenen, abgestorbenen Zellgewebsmassen, die stark gequellen die Wunde aus einander trieben, mit der Scheere entfernen. Die Wunde klaffte nun sehr, u. legte sich mehr nach aussen um, wie auch der rechte Rand nur durch eine TBinde im gleichen Niveau mit dem linken gehalten werden konnte.

Zwei Tage später waren alle abgestorbenen Reste losgestossen, die Geschwulst gemindert, die Ränder aber ungleichmässig geschwollen, u. zeigte sich gleich die Eiterung gut, waren gleich kräftige Granulationen, so war doch eine bedeutende Neigung zu Callositäten unverkennbar zugegen. Dabei war der Substanzverlust ein höchst bedeutender gewesen. Die bei starkem eitrigen Ausflusse nothwendigen Einspritzungen in die Scheide quollen in voller Breite durch den Riss, u. ganz dicht am After klaffte die Wunde auch bei der strengsten Seitenlage etwas, eine dreieckige Oeffnung zeigend, durch welche anhaltend der Lechialfluss herverquoll.

Es wurde mit aromat. Umschlägen u. Anlegung einer TBinde fortgefahren, die auch wenigstens nach aussen einen ziemlich guten Contact der Wundränder unterhielt. Doch war bei der grossen Ungleichmässigkeit der Ränder an keine gleichmässige Verwachsung zu denken. Dieselben waren dick, u. zeigten noch lange Zeit eine grosse Neigung, sich nach aussen umzulegen, u. als endlich nach 14 Tagen die Ränder mehr beigeschlagen waren, u. gleichmässig an einander lagen, bei bis dahin immer mit grosser Consequenz beibehaltener Seitenlage, begannen schon hier u. da Spuren der Ueberhäutung sich zu zeigen, wie denn auch die Lechialflüssigkeit immer nach aussen hervortrat durch jene Oeffnung am After. Es kam nun noch hinzu, dass ein unberufener Beschauer des Risses die Hinterbacken etwas brusque aus einander zog u. den Riss in seiner ganzen Länge öffnete. Allein waren auch einige kleine Stellen hier u. da mit einander verklebt gewesen, namentlich gegen aussen hin, o. mochte auch so unverkennbar diese Unvorsichtigkeit einigen Schaden gebracht haben, so zeigte doch eine ganz genaue Inspection gleich darnach, dass der grösste Theil der beiden Wundränder überhäutet war, u. dass die Wunde jetzt ebenso sehr nach innen umgebogen, aus einander stehend war, als sie sich früher nach aussen umgeschlagen gezeigt hatte. Das lange Liegen hatte die Person sehr angegriffen u. ihre Gesundheit vielfach beeinträchtigt, wie auch der Zustand ihres Kindes hinreichend documentirte. Es schien daher nicht rathsam, jetzt einen operativen weiterartigen Eingriff zu machen, da bei so allgemein gesunkener Lebensenergie wenig auf Erfolg zu rechnen war, u. so musste sie in der 6. Woche nach der Entbindung, als Alles völlig überhäutet war, mit der klaffenden Oeffnung des Dammes entlassen werden. Die vorn übriggebliebene Brücke war dünn, häutig verschrumpft, kaum 2‴ breit. Da der After selbst nicht verletzt, die Scheide aber ebenfalls von allen Verletzungen ganz geheilt war, so hatte die Person keine anderweitigen Unbequemlichkeiten für den Augenblick, als eben jene ungemein weite, nur durch die schmale Brücke zusammengehaltene Scheidenöffnung. Auch waren die Labia majora schon mehr verlängert nach hinten gezogen, der Scheideneingang bedeutend erweitert u. die centrale Ruptur bei noch gegen $1\frac{1}{4}$″ Länge.

Wir haben Data genug, um die Prognose im Einzelnen jetzt ebenso festzustellen, wie wir diess bisher für den Hergang der Sache gethan u. für die Veranlassungen. Auch können wir jetzt mit mehr Sicherheit Andeutungen geben über die daraus hervorgehenden Indicationen, so wie über eine Vergleichung der verschiedenen, zur Verhütung vorgeschlagenen Mittel, namentlich des Abwartens der Naturhülfe, der Anlegung der Zange, der Einschneidung nach Michaelis, der Scarification nach Ritgen, u. über Beleuchtung mehrerer bei Heilung von Dammrissen vorgeschlagenen Mittel.

Da aber dieser Theil der Untersuchung ebenfalls ein ebenso interessanter als wichtiger ist, u. nicht ohne weit greifende Erörterungen klar ins Licht gestellt werden kann, so muss er, weil er sonst zu viel Raum an diesem Orte wegnehmen würde, für eine spätere Gelegenheit verspart werden, bei der wir unsere Ansicht weiter u. gründlicher ausführen u. möglichst thatsächlich belegen werden.

## III. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

765. *Ueber die Trüglichkeit der Prognose in chirurg. Krankheiten*; vom Prof. Dr. Kuhl. Der Grund, warum man sich bei der Aufstellung von Prognosen so häufig täuscht, liegt entweder in dem Mangel einer tüchtigen Erfahrung, in einer Ueberschätzung der ärztlichen Kunst, oder in einer allzu grossen Gefälligkeit des Arztes gegen den Genesung hoffenden Kranken. Im Allgemeinen richtet sich zwar eine günstige Prognose darnach, ob der Körper kräftig, sein Habitus gesund, seine Constitution fest,

sein Alter blühend, ob die vorausgegangenen Ursachen unbedeutend, der Geist ruhig, die äusseren Verhältnisse günstig sind, während das Gegentheil von allem dem eine schlechte Prognose macht; doch schlummert so Manches im menschlichen Organismus, was, ohne dass der Arzt es zu ahnen, oder zu verhindern vermöchte, oft unvermuthet die gute Prognose verschlechtern, die schlechte verbessern kann, wie diess die tägliche Erfahrung lehrt. Vf. bemüht sich, in einer Reihe von Abhandlungen durch Mittheilung interessanter chirurg. Krankheitsfälle die Wahrheit dieses Erfahrungssataes au beweisen, von denen wir wenigstens einige im Ausauge mittheilen wollen.

1) Bei einar 59jähr. Wittwe, die anscheinend vollkommen gesund, seit 8 Jahren nicht mehr menstruirt war, hatte sich seit dem 50. Jahra allmälig Gesichtsschwächo his zur völligon Erblindung ausgehildet. Auf heiden Seiten erschien die Pupilla dor hlauen Iris sehr ausammengeaogen, aher empfindlich u. sich lebhaft bewegend, die Linse grau u. trübe, weniger an der Peripherie, als gegen das Centrum, ziemlich weit von der Uvea abstehoud u. mit dem gewöhnlichen dunklen Ringe am Raude der Pupille emgehen. Vf. machto nach einigen Monaten unter den günstigsten Umständen dio Ausaiehung der Cataracta. Es trat eine sehr harte Linse leicht u. ohno Verlust von Humor aqueus aus, die Pupilla erschien vellkommen klar, die angestellten Sehversuche aeigten, dass die Sehkraft noch ungeschwächt verhanden. Die nächsten Tage noch der Operation verliefen ohne jede irgend hemerkenswerthe Störung, u. der Erfolg der Operatien schieo daher ein durchaus günstiger sein au müssen. Allain nachdem das Auge am 6. Tage geöffnet werden, sah Pat. durchaus nichts, kennte nicht eiomal Licht u. Schatten unterschoiden. Vf. gewahrte jetzt eino Trühung der hintern Kopselwand, sonst der Bulhus wenig entaündet; die Hernhaut wurdo geschlossen, din Hornhaut war klar, die Pupille erweitert. Zwei Monate nach der ersten Oporatinn werde daher die Zerstörung der hintern Kapsel mittels einar sehr feinen Nadel vergenommen; die Operation ging ahermals sehr leicht von Statten u. dia Reactionssymptome der nächsten Tago waren wieder sehr unhedeutend. Dennoch erschien nach Oeffnung des Auges die Sclerotica u. Iris entzündet, die Cornea trühe, dia Pupille geschlossen, in dor vordern Augenkammer ein Hypopyon, u. vollständige Blindheit. Nach Beseitigung des Hypopyen u. der Entzündung entschloss sich Vf. 5 Monata später, auf dringendes Bitten dor Erhlindeten, aur Corectomie nach Beor, allein auch diese Operation war vergohens, denn die gebildete Pupille war vellkommon verschlossen u. keine Spur dersolhen in der Iris mehr wahrzunehmen. Zugleich mehrte aich dia Entzündung täglich, nebst den hoftigsten Schmerzen, welche in den Frühstunden von 1 — 4 em meisten wütheten u. ihre gichtische Natur nicht verkennen liassen, u. erst nach mehreren Wochen durch Antimonialien heseitigt wurden. Trota diesea mehrmaligen ungünstigen Erfolges bestand Pat. dannech auf Wiederholung der Operatien, u. Vf. unternahm, ohwohl ungern, 3 Monate später din Coredialysis am innern Irisrando. Das Augo war sehr ruhig, u. es wurdo oino ziemlich weite, dreieckiga Pupille gebildat. Allein trota aller Präservativo wurde Pat. wiederum mehrere Tage u. Nächta hindurch ven den heftigsten Schmeraen goplagt, u. nach endlicher Beseitigung der Entaündung war die künstliche Pupille abermals so verkleinert, dass kein Lichtstrahl durch dieselbe aur Retina gelangen konnte. Dennoch kehrte Pat. nach Verlauf einiger Wechen unerwartet aum Vf. aurück, ohna Führer u. mit Freudenthränen die Wiedererlangung ihres Gesichts verkündend. Nach ihrer Aussage soll sie ver 5 Wochen auerst ein leichtes Kitzeln im Iunern des Auges ampfunden hahen, welches nach einigen Tagen in eiuo geringa Schmerzhaftigkeit übergegangen sei u. mit reichlichem Thränenflusso geendet habe, wenach sich allmälig das Dunkel vor ihrem Augen aerstreute u. sie nach u. nach his au dem gegenwärtigen Grade des Sehens wieder gelangt sei. Dia Untersuchung des Auges ergab keine Velumveränderung des Bulhus, keina Entzündung, die Augenlider waren wieder gesund, die Hernhaut rein u. durchsichtig, dia durch dia Curedialysis gebildete Pupille erweitert u. rein. Pat. hat sich nachher noch 13 Jahra lang eines guten Gesichts erfreut, u. starh zuletzt an Marasmus.

2) R—t, Handarheiter, 19 J. alt, schmächtig, ven lymphatischer Constitution, sonst gesund, war aus Verseben durch ein mit Vegeldunst geladenes Gewehr getroffen worden. Das Gesicht, zumal in der Näho der Augen, u. beida Hända hatten dadurch ungefähr 80 kleina Schusswunden erlitten. Das Gesicht war geröthet u. se verschwollen, dass die Augenlidar fest an einander lagen u. eine Untersuchung der Augäpfel nicht auliessen. Dahei ungomeine Angst, Unruhe, Schmerz, Bewusstlosigkeit, Pulslosigkeit, Kälte des Körpers. Zwölf schwach eingedrungene Schrotkörnchen konnten sogleich durch Einschnitte entfernt werden; übrigens kalto Femente auf das Gesicht u. Kataplasmen auf dio Hände. Gegon Abend heftige Exacerbation, daher 16 Blutegel an die Schlafe u. wermo Umschläge an dia Füsse. Am 2. Tage Verschlimmerung der Geschwulst u. der Schmerzen, aus den Augenlidspalten Ausfluss einer hellen dünnen Flüssigkeit, welcha für Thränen, von Anderen für Humer aqueus gehalten wurden. Den 3. Nachts starko Empfindlichkeit der Augen, innere Lichterscheinungen, mehrmaliges Erbrechen, gegen Ahend Delirien; om folgenden Taga keino Besserung; am fünften fanden sich hei der endlich möglichen Besichtigung der Augen auf dem rechten dio äusseren Blättchen der Hornhaut am untern Rande geborsten, die vordere Augenkammer voll von einer röthlichten Flüssigkeit. Die Pupilla erweitert, die Iris entfarht u. winklig verzogen, die Conjunctiva trat wallartig awischen der Augenlidspalte hervor; im ohern Theila der Sclerotica fand sich am Hornhautrande eine kleina runde Wunde, durch welcho jedenfalls oin Schrot eingedrungen war. Jede Lichtempfindung fehlte. Am linken Auge die Conjunctiva wallartig dia Hernhaut umgehend, letztere im ohorn Rando geborsten, Pupilla erweitert, winkelig u. trühe, am obern Rande der entzündeten Iris ein kleiner Einschnitt. Dio vordora Augenkammer verschwunden, Humor aqueus ausgeflossen, die Iris an der Cornea anliegend. Beide Augäpfel heftig entzündet, alles Turgor vitalis u. Glanaes beraubt, mit Schleim bedeckt, die innere Augenlidwand schwammig aufgeleckert u., wia bei der egyptischen Ophthalmie, mit halhkugeligen Fleischgranulationen besetat. Dia Geschwulst des Gasichts u. der Händo war der Eiterung nahe, dia meisten kleinan Schrotwundon sahen eiternden Blatterpustoln ähnlich, aus welchen fast täglich Schrotkörnchen durch Eiterung ausgestossen wurden. Die Eiterung ergriff in der Folge auch das rechta Auge, es entstand Hypopyon u. beginnende Cataracta, Trühung der Hornhaut; letatero schien, ohwohl hei geringerer Eiterung, auch am linken Auge sich au bilden, u. während bei der kräftigen Constitution u. den günstigen Aussenverhältnissen des im Spitale verpflegten Kranken sein ührigor Zustand sich täglich besserte, währte Entzündung u. Eiterung in den Augen fort u. dio Trühung der Hernhaut u. Linse machte auch auf dem linken, trota des Nachlasses der Entaündung, Fortschritte. Der rechto Bulhus vereitorta allmälig vollständig, wurde atrophisch, u. auch das linka Auga,

nechdem es einige Zeit lang sich wesentlich gehessert u. enfgehellt hatte, wurde plötzlich von Neuem entzündet, Schmerz u. ichoröser Ausfluss mehrten sich, während die Trühung der Hornhaut die gennue Untersuchung der ieneren Theile verhinderte. Nachdem Pet. mehrere Monete hindurch vollkommen hlind gewesen, glenhte derselbe plötzlich auf dem linken Auge eine Lichtempfindung wehrzunehmen, welche hineen mehreren Wochen so auffellend zunahm, dass Pet. ohne Stock umhergehen u. die Umrisse gröherer Gegenstände unterscheiden konnte. Bei eieer sorgsemen Uebnug dieses ellmölig zurückkehrenden Sehvermögens verschwend nech u. nach euch die Entzündung, der Ansfluss hörte euf, die Trühung der Hornhaut wich, n. die Pupille, enfengs durch die Cetarecta vollkommen geschlossen, liess am innern Rende ein schwarzes Segment, so wie die Iris leichte Contractionsversuche wahrnehmen. Die Linsencatarncta schien deher durch Resorption in eine Ceterecta cepsuleris eridn siliqueta übergegangen zu sein, welche Vf. dnrch die Keratonyxis vom inuern Uvealrande lostreunte u. nech aussen reclinirta. Die dereuf folgende Entzündung war unhedeutend u. dem Operirten wurde durch sehr allmälige Sehversuche nech mehreren Wochen erst der freie Gehrauch des Auges gestattet, was denn endlich so weit wiaderhergestellt worden ist, dnss Pat. uhne grosse Anstrengnug grössere Druckschrift lesen kann. Das Auge ist jetzt frei von Entzündung, die Hornhent durchsichtig, die Iris contractil, der untere Theil der Pupille frei u. schwarz; im ohern Theile derselben sieht man die Kepsel fluctuiren, weshalh auch des Sehen des Pat. nach dem Grede des Lichtes variirt, u. er hei hedecktem Himmel em hesten sieht.

3) R., Auflöder, 50 J. alt, sehr rohust, wer beim Anfleden eines Wagens von letzterm mit dem Kopfe eufs Steinpflaster gefallen. Man hemerkte in der linken Seite des Wirbels eine 3 Zoll lange, nech hinten laufende gerissene Heutwunde, die jedoch nirgends bis in die Galea eponeurotica ging. Nicht weit davon war en der Schläfengegend eine Gruhe hemerkber, einer Impression ähnlich, nher weder tief, noch nmfänglich. Am Hinterheupto war eine der ersten ähnlicho Wunde, welche jedoch tiefer his durch die Galea aponeuroticn gegnngen wer. Nirgends eino Spur eines Eindrucks oder einer Fissur; der untere Theil des linken Ohres wer mit Blut bedeckt, doch konnte man nicht geneu wehrnehmen, ob das Blut nur von einer äussern Verletzung, oder eus dem innern Gehörgnuge herrührto. An der vordern Brustwnnd war Fractur des Sternum, die linke 4. Rippe deher heweglicher, aher nicht zerbrochen. Sonst war, mit Ausnahme einer geringen Beweglichkeit des rechten Armes, keino Verletzung im ganzen Körper wahrzunehmen, dor Mnnn vollkommen hei Besinnung. Die Trepanation schien unter diesen Verhältnissen nicht ungezeigt, ohgleich eine sich held einstellonde Blntung eus dem linken Ohre eine Fissur der Schädelhasis vermuthen liess. Men heschränkte sich nuf Schmucker'sche Umschläge auf den Kopf u. möglichste Einrichtung des gehrochenen Sternum; innerlich Calomel u. spätor wegen sich einstellender Athemheschwerden Tart. stihiatns, so wie oin Aderless. Nech Verleuf einiger Stunden Ohnubilation der Sinne, Sopor stertorosus u. Ahends heftigo Exncerhetion. Am folgenden Morgen etwas Besserung, ohwohl die Spreche gänzlich fehlte u. sich Pnt. nur wenig vorständlich mnchen konnte; kein Stuhl, gegen Abend nhermalige Verschlimmerung, welcher ein tiefer Schlaf während des zweiten Theiles der Nacht folgte. Den 3. Tag dieselhe Symptomenreihe; den 4. einige Spnren rückkehrender Spreche, Schmerz angehlich mehr durch die Brnstnffection, els durch dio Kopfwunden verursecht; Gonnss von etwas Suppe ohno Erhrechen; Nnchmittag leidlich, ebendliche Exacerbation, noch kein Stuhl. Den 5. schnell sich entwickelnder Decubitns in der Secralgegend, Anschwellung der rechten, noch immer schwer heweglichen Hend, trotz der engewandten Mittel noch kein Stuhl. Den 6. leidliche Nacht, sonst keine Veränderung, mit Ausnahme mehrerer theils willkürlicher, theils unwillkürlicher Stuhlentleerungen, worauf des Sensorium froier zu werden schien. Den 7. sichtliche Besserung, welche auch den 8. anhielt, u. zu dan besten Hoffnungen berechtigte. Den folgenden Teg jedoch verschlimmerten sich wieder plötzlich elle Symptome, es bildete sich die Fecies hippocratica nus, die Kopfwunden, welche bedeutend zu schmerzen schienen, sonderten viel stinkende Jenche u. abgestorhenes Zellgewebe aus, die Verschlimmerung nehm täglich zu u. ging drei Tege später in den Tod über. Die *Section* ergab, eusser einem stinkenden Eiterdepot unter den Hautdecken des Kopfes, in dem Winkel der Stirn- u. Pfeilnnht linker Seits eie dreieckiges, durch die Stireneht in zwei fest zusemmenhängende Stückchen getheiltes Knochenstück, welches so eingedrückt war, dess von der entsprechendee innern Schädellamelle nur die äussere Seite mit einem nngleichen stecheligen Rende ehgerissen wer. Von der vordern Seite dieser Impression lief eine Fissur, welche erst nech vorn des Os frontis, dann zurückleufend des Os perietale dextrum speltete u. hemielliptisch einen Zoll weit um die Impression hernmlief, jedoch nur die äussere Knochenlamelle gespalten hatte. Eine zweite lief von der Impressionsstelle nach links u. spaltete das ganze Seitenwendhein his zur Verbindung mit dem Schläfenheine; en dieser Stelle war ein Knochenstück von 3 Quadratlinien eingedrückt. Von de lief eine neue Fissur nech innen u. theilte sich am vorderu Rande des Os petrosum in zwei, deren eine im grössern Flügel des Keilheins, die endre im Canalis caroticns endete. In der Gegend der Fissnren weren unter der Dnre mater Ecchymosen, u. zwischen dieser u. den Schädelknochen ein schwarzes, ziemlich consistentes Blutcoegulum, welches einen Raum von heinahe 2" einnahm. Zwischen dar Dure meninx u. der Arachnoidea ein Esslöffel voll serösen Exsudats. Durch das Blutcoagulum wnr die Vena corebralis comprimirt. Der mittlere u. hintere Hirnlappen war sehr zusammengedrückt, dio ührige Masse etwes erweicht, ehenso die linke Hälfte des kleinen Gehirns. Dns Menuhrium sterni bildeto mit dem Corpus desselhen einen nech eussen steheuden Winkel, u. wer nnr durch Ligamente mit ihm verhunden; Rippen gesnnd, Lungen zusammengefallen, am vordern Rando emphysematisch.

4) St., Eisenhahnwärter, wurde bei Sperrung eines Uehergengsweges durch dio herankommenda Locomotivo überrascht, so dess der Schlagheum durch lotztero zertrümmert, u. St. durch die Gewalt zu Boden geworfen wurde, wobei er beide Beino hrach. Ausser einer leichtern Hautwunde am Kopfe nämlich zeigte sich im ohern Drittheile des linken Unterachenkels ein Querhruch der Tibin u. Fihuln, in der Nähe einer Narbe, wo Pat. als Kind den Fuss gehrochen hatte. Dagegen weron die Knochen des rechten Untorschenkels dergestalt zertrümmert, dnss zwei Stückchen Tibia von 121 u. 95 Gr. Gewicht leicht u. ohne Blutverlust aus der Wunde entfernt werden konnten Die Extremitët wer durch den Comminutivhruch u. dio Zerreissung der Weichtheile zwar sehr verunstaltet, doch die Gelenke, so wie die grösseren Gefäss- u. Venenstämme unverletzt, so dess von der Amputation nbgesehen wurde. Dor linke Fuss wurdo oinfach geschient u. verbunden; degegen waren nm rechten die Bruchenden so üher einandar geschohon, dass durch Extension die nntürliche Gestnlt des Gliedes nicht wiedarhorgestellt werden konnte, u. men beschränkte sich deher zunächst nur nuf Stillung der Blutung durch Ausstopfen der Wunde mit Charpie u. Schwamm. Zu gleicher Zoit wer nuch dns Allgemoinhefinden des Pnt. in sofern gestört, nls derselbe nach dem Unfalle eine

reichliche Portion Branntwein erhalten hatte, dessen Nachtheil sich bald durch Schauder u. Erbrechen zu erkennen gab. In den nächstfolgenden Tagen war Pat. sehr unruhig, klagte über heftigen Schmerz in dem rechten Bruche, hatte hoftiges Wundfieber u. gastrische Symptome. In der Wunde lagen die Knochenstücke nach auf- u. abwärts verschoben u. hatten durch Friction in den Weichtheilen leichte Hämorrhagie erregt; von Eiterung keine Spur, von der sich erst am 11. Tage leise Anfänge im Grunde der Wunde einstellten. Wegen der bedeutenden Rauhigkeit u. weiten Uebereinanderschiebung der Knochenenden wurde an beiden die Resection gemacht, welche nach einigen Tagen wiederholt werden musste, worauf man im Grunde der Wunde eine mässige Eiteransammlung wahrnehmen konnte. Im linken Unterschenkel war reichliche Eiterung vorhanden, weshalb an der innern Seite der Wade ein Einschnitt gemacht u. längere Zeit offen erhalten wurde. Die Eiterung u. zugleich die Menge von Fliegenlarven machte bald tägliche Erneuerung des Verbandes nöthig, so wie eine Unterstützung der Kräfte des Pat. durch ein Dec. chinae et cascarillae mit Liq. anodynus m. H. Die Knochenenden am rechten Fusse lagen ziemlich gut, die Umgebungen der Wunde waren von erwünschter Beschaffenheit; ebenso war die Eiterung am linken Unterschenkel zwar reichlich, aber auf die Vereinigung der Knochenenden hinarbeitend. Dabei Schlaf u. Appetit vortrefflich. Doch machte ein sich vergrössernder Decubitus am rechten Talus u. dessen Geneigtheit zur Blutung besorgt. Bald kennten am rechten Unterschenkel zwei Knochenschuppen der Tibia, die sich selbst losgestossen hatten, ohne grosse Reizung der Weichtheile entfernt werden, während zwei ähnliche noch fester sitzende in der Wunde noch zurückgelassen wurden. Der Decubitus ergoss sehr viel Blut, während die Eiterung des linken Unterschenkels abzunehmen begann. Dagegen bildete sich ein paar Tage später eine fluctuirende Geschwulst in der rechten Wade, welche, geöffnet, viel Eiter entleerte. Eine seit längere Zeit anhaltende Diarrhöe machte den Gebrauch von Dec. alth. et columbo mit Syrup. opiat. nöthig, welches wegen heftigerer gastrischer Reizung später mit einfacher Emulsion u. dem Syrup. opiat. vertauscht wurde. Zu Ende der 8. Woche waren die Knochen der linken Extremität gut vereinigt, der Abscess u. die Einschnitte bald verheilt, während die sehr geschwollene rechte Wade sehr viel Ichor aussonderte. Wegen der durch die Muskelaction fortdauernd bedingten Verschiebung der Bruchenden wurde vom untern noch ein Stück mit der Säge weggenommen, wornach sich die Wunde bald verkleinerte, mit frischen Fleischwärzchen sich füllte u. auch der Decubitus sich minderte, während an dem linken Unterschenkel ein neuer Abscess sich bildete, u. eine abermalige heftige Diarrhöe medicamentöses Einschreiten erforderte. Mit täglicher Hülfe des Höllensteins wurde endlich die Wunde am rechten Unterschenkel zusammengezogen, die Knochen besetzten sich mit Fleischwärzchen, u. es schien die Callusbildung zu beginnen; dabei wurde der Wadenabscess kleiner, der Decubitus minderte sich, blutete jedoch noch immer sehr leicht, u. auch die Diarrhöe hörte auf. Bis zur 14. Woche hatten die Weichtheile an beiden Füssen ihre Integrität wiedererlangt, der Decubitus trocknete immer mehr ein, die Diarrhöe war nur selten, doch schienen die Knochenenden selbst nach der 15. Woche noch nicht fest vereinigt, u. nur nach mehreren Wochen erst konnte Pat. den Fuss heben, ohne Schmerz hinreichend bewegen u. selbst kräftig gegen die entgegengehaltene Hand anstemmen. Erst in der Mitte des 6. Monats jedoch konnten nachhaltige Geh- u. Stehversuche gemacht werden, wobei es sich denn zeigte, dass Pat. mit dem rechten Fusse nur auf die Zehen sich stützen konnte, während die Ferse zwei Zoll vom Fussboden entfernt blieb. Sonst war kein Schmerz oder sonstiges Hinderniss wahrzunehmen u. Pat. hatte selbst eine ansehnliche Wohlbeleibtheit erlangt.

5) F., Knabe von 11 J., von schwächlicher scrophulöser Constitution, mehrmals von Spulwürmern heimgesucht, bemerkte nach überstandenen Masern die ersten Spuren von Strangurie, welche später zu dem Verdachte eines Blasensteins Veranlassung gab, von dessen Anwesenheit sich Vf. überzeugte. Derselbe machte den Steinschnitt nach der Langenbeck'schen Methode, wobei ihm jedoch der letzte Act, die Ausziehung des Steins, welcher sich über der Symphysis ossium pubis gelagert, viel Schwierigkeiten verursachte. Die Operation war ohne Verletzung des Mastdarmes oder eines grössern Gefässes erfolgt, in der Blase kein anderweiter Stein zu fühlen, u. der ausgezogene hatte den Umfang einer Wallnuss, weg 3 Drachmen 2 Scrupel u. 6 Gran, u. war von harter granulöser Beschaffenheit. Ein Verband wurde nicht angelegt, Pat. nur in die passende Lage gebracht. Gegen Abend entstand ohne erkennbare Ursache heftiges Fieber, Schmerz in der Regio pubis u. dem ganzen Unterleibe, welche durch aromatische Umschläge gemindert wurden, so dass die Nacht ruhig, wenn auch schlaflos verging. Am folgenden Abend ähnliche Exacerbation, welche gegen Mitternacht bis zu Delirien stieg, welche jedoch bald wieder den angewandten Mitteln wichen. Der Schmerz in der Regio pubis dauerte jedoch auch den dritten Tag fort, so dass 8 Blutegel gesetzt wurden. An demselben Tage hatte Pat. Stuhl, wobei ein Spulwurm mit abging. Den 4. hatte sich der Schmerz mehr nach der linken Niere hingezogen, weshalb abermals Blutegel gesetzt wurden. Dabei wurde jedoch Appetit, Digestion u. Stuhl erwünscht, u. es fehlte die abendliche Exacerbation. Den 5. abermals Abgang eines Wurms; Oedem u. Röthe in der Nähe der Wunde, reichlicher Urinabfluss aus letzterer. Den 7. erquickender Schlaf, besseres Befinden, Schmerzlosigkeit; diess dauerte bis zum 12., wo gegen Abend plötzlich wieder Unruhe, Delirien u. Schmerz sich einstellten, als deren einzige Ursache sich nur eine vorausgegangene psychische Aufregung erkennen liess. Diess dauerte unter abwechselnder Besserung während der nächsten Tage fort; die Wundränder begannen zwar in den Winkeln zu verheilen; doch erfolgte der Urinabgang noch immer lediglich aus der Wunde u. es stellte sich am Os sacrum ein sich täglich vergrössernder Decubitus ein, zu dem sich bald auch pleuritische Schmerzen mit Husten gesellten; diese wurden durch den Gebrauch des Tart. stibiatus zwar gemindert, durch das Mittel aber eine ebenso profuse, als lästige Diarrhöe herbeigeführt, wobei jedoch ausserdem keine gastrischen Zeichen bemerkt wurden. Der Decubitus stellte sich bald an mehreren anderen Stellen ein, u. ging am Os sacrum in Gangrän u. Sphacelus über. Dabei auch nach der dritten Woche noch alleiniger Urinabgang durch die übrigens sich allmälig ausfüllende Wunde, Anschwellung beider Füsse u. heftigerer Herzschlag, weshalb ein Besorgniss von Hydrothorax die Digitalis gegeben ward. Hierauf stellte sich am 26. Tage zum ersten Male Urinabgang auf dem gewöhnlichen Wege in einem dünnen Strahle ein, welcher jedoch nach einigen Tagen wieder durch die Perinäalwunde erfolgte, während abendliches Fieber, Schweiss, Oedem, Diarrhöe, Decubitus, Husten u. Herzklopfen den Kranken immer mehr herunterbrachten, so dass Vf. nach Beseitigung der Brustsymptome durch die Digitalis zu tonischen Mitteln übergehen zu müssen glaubte. Allein trotzdem bildete sich das hektische Fieber immer mehr aus, welches in der 8. Woche nach der Operation den Tod des Pat. herbeiführte. Die *Section* zeigte zunächst schreckliche Abmagerung u. Zerstörung des Körpers durch Decubitus; die Operationswunde zeigte zwar

Fleischgranulationen u. hatte sich aus der Tiefe bis zum Niveau des Perinaeum gehoben, hatte aber doch mehr ein ulceröses, als citerndes Aussehn. Im Gehirne nichts Abnormes; im Herzbeutel einige Unzen Serum, Herz gesund, die Bronchialdrüsen voller eiternder Tuberkel. Die rechte Lunge fast durchweg mit der Pleura verwachsen, in deren Sacke ungefähr 12 Unzen einer weisslichten, stinkenden, flockigen Flüssigkeit, von einer falschen Membran eingeschlossen, sich fanden, das Lungengewebe dadurch comprimirt, sonst gesund. Die linke Lunge zeigte frische Verwachsungen, im mittlern u. obern Lappen mehrere zum Theil erweichte oder erweiterte Tuberkel, des übrige Gewebe gesund, serös infiltrirt. Die Bauchhöhle enthielt mehrere Unzen trüber Flüssigkeit; frische Adhäsionen zwischen Leber, Magen u. Duodenum; Leber selbst gesund, Gallenblase um das Dreifache vergrössert, ebenso die Milz, in deren Innerm sich mehrere kleine Abscesse befanden, während ihr Parenchym granulös erschien. Die rechte Niere kleiner, braunroth, Erweiterungen im Ureter, Becken u. in den Kelchen, im Nierenbecken gelber Gries u. eine trübe, stinkende Flüssigkeit; ähnlich die linke Niere. An der vordern Blasenwand u. weiter herab war das Zellgewebe erweitert, hier u. da mit Exulcerationen u. Fistelgängen. Die Tunica muscularis der Blase hypertrophisch, die Mucosa graulicht, verdickt. Die Operationswunde ging vom Blasenhalse durch die Pars membranacea, stand weit offen u. zeigte hier u. da sackförmige Ausbuchtungen u. an den Seiten beginnende Vernarbung. [*Kuhlii opusc. academ. ed. Clarus* 1842.] (*Krug.*)

766. *Die Gaumennaht en deux temps, ein Beitrag zur Operation des gespaltenen weichen Gaumens*; von Dr. Hartung in Aachen. Trotz der Vortheile, welche die von Dieffenbach zuerst angegebenen Seiteneinschnitte, um auch grössere Spalte zu vereinigen, gewähren, ist doch nicht zu verkennen, dass in Fällen, wo das untere Ende des Spaltes sehr weit ist, wenn die Seitenschnitte nicht auch den untern Rand des Gaumensegels trennen, der Erfolg der Operation nur unvollkommen sein wird, u. selbst dann wird die Vereinigung oft genug nicht nur nicht gelingen, sondern das Uebel durch das Brandigwerden u. Abfallen des mittlern Lappens noch grösser u. unheilbar werden. Das einzige Mittel nun, diesen Uebelstand zu vermeiden, besteht nach dem Vf. darin, dass man die Vereinigung des Spaltes nicht auf einmal, sondern en deux temps unternimmt. Man frischt zuerst die Ränder der obern Hälfte des Spaltes an, u. vereinigt diese mittels der Naht, nachdem man etwa die zwei oberen Drittel eines jeden Seitentheiles des Gaumensegels durch senkrechte Einschnitte getrennt hat. Es bleibt dann nach der Verheilung noch ein kleiner, aber breiter Spalt in der Mitte des untern Theils des Gaumensegels zurück, dessen Seitenränder grösstentheils von den zwei Hälften des gespaltenen Zapfens gebildet werden. Nachdem nun alle Spuren der Entzündung verschwunden u. vollständige Vernarbung eingetreten, wird die zweite Operation durch Wundmachung der Ränder des um die Hälfte verkleinerten Spaltes ausgeführt, wobei ebenfalls das Gaumensegel seitlich vom Spalte in senkrechter Richtung bis über die Mitte hinauf durchschnitten wird. Diese Operationsweise bietet auch den Vortheil, dass der Operationsact weder für den Operateur, noch für den zu Operirenden zu lange dauert, dass ferner die Schwierigkeit der Wundmachung u. Anlegung der Nähte am untern Theile der Ränder, besonders an den Zäpfchen-Hälften, dadurch sehr erleichtert wird, dass endlich das vereinigte Zäpfchen durch die Hebung des Gaumensegels nach der ersten Operation nicht die Mitte der Zungenwurzel bestreicht, u. dadurch Würgen u. Brechreiz erregt. Das Technische der Operation selbst, wie Vf. es im Folgenden mittheilt, wird am besten durch Mittheilung des von ihm als Beleg aufgezeichneten Falles erhellen.

*Ida Frank*, 26 J. alt, scrophulös, leukophlegmatisch, schwerhörig, mit den bei vorliegendem Bildungsfehler bekannten Beschwerden beim Essen u. Trinken u. unverständlicher Sprache, blass, mager, ohne Appetit, von schlechter Verdauung, seit Jahren unregelmässig menstruirt, zeigte eine so lange u. breite Spaltung des Gaumens, dass auf den ersten Augenblick gar kein weicher Gaumen vorhanden zu sein schien. Er fing eine starke Linie unterhalb des Randes des harten Gaumens an u. bildete einen weiten Bogen. Die beiden Hälften des Zäpfchens hingen sehr tief u. lagen dicht an den Seiten der Mundhöhle an. Der Spalt war 15''' lang u. 18''' breit, der sehr schmale Rand auf jeder Seite war ziemlich dick u. weich. Nach Verbesserung des Allgemeinbefindens der Pat. durch Calamus, Eisen u. einen Thee aus Millefolium, Sabina u. Crocus schritt Vf. am 10. Juli 1839 zur Operation. Er fixirte mit einem spitzen Häkchen die linke Gaumenhälfte am untern Dritttheile, stiess ein schmales, scharf-spitzes Messer etwas über dem Häkchen, ½''' seitwärts vom Rande, durch den Gaumen, und schnitt mit nach oben gekehrter Schneide, diesen Rand sägend bis an den harten Gaumen ab; ebenso auf der rechten Seite, wodurch der Spalt einen stumpfen Winkel bildete. Der getrennte Rand wurde mittels der Scheere weggenommen, u. nach 10 Minuten Pause 3 Fäden eingelegt, nach Verlauf ½ Stunde wurden dann die Seiteneinschnitte gemacht, indem Vf. durch Anziehen der 6 Fadenenden den weichen Gaumen spannte, u. nun auf beiden Seiten dasselbe Messer so weit nach aussen, als möglich, durch das Gaumensegel durchstiess, den Schnitt sägend nach oben bis dicht an den harten Gaumen, nach unten, bis ⅔ des Segels durchschnitten waren, erweiterte, u. verknüpfte nun, da sich jetzt die Wundränder des zu vereinigenden Spaltes berührten, die Fäden ohne grosse Schwierigkeit. Die Reaction nach der Operation war unbedeutend, nur mussten die Seiteneinschnitte, welche sich des folgenden Tages wieder einander genähert hatten u. die Nähte sehr anspannten, mittels des Scalpellstieles von Neuem getrennt werden, weil sonst die Fäden gewiss bald durchgeschnitten hätten. Dasselbe Manöver wiederholte Vf. aus Vorsicht jeden Morgen, bis am 6. Tage die Stichkanäle zu eitern anfingen. Nach Lösung der Fäden war die obere Hälfte des Spaltes vollständig vereinigt. Am 10. Tage waren auch die Seiteneinschnitte geschlossen, am 14. vernarbt. Die Operirte hörte jetzt ganz gut u. auch ihre Sprache war etwas deutlicher, obwohl wegen der noch ungewohnten Spannung der Theile beschwerlicher. Der Zustand des weichen Gaumens war am 9. Decbr. folgender: der ganze hängende Gaumen hatte sich etwas in die Höhe gezogen, der obere Theil durch eine weisslichte Narbe vereinigt, zu deren Seiten die Narben der Seitenschnitte; die untere Hälfte dagegen zeigte einen ziemlich grossen rechtwinkligen Spalt, an dessen unterm Ende die langen u. schlaffen, aber ziemlich dicken Zäpfchen-Hälften tief herabhingen. An beiden Seiten war jetzt der hintere Gaumenbogen sichtbar geworden. Die Spaltränder wurden mittels der Kniescheere ange-

frischt u. die Einschnitte mit dem Scalpelle im ebern Winkel bis in die gespannte Narbe vereinigt. Dann wurden 3 Fäden mit Leichtigkeit eingelegt, mittels derselben durch Anziehen der untere Rand des Gaumensegels angespannt u. auf jeder Seite, von der Mitte des untern Randes anfangend, senkrecht nach eben bis über das untere Ende des frühern Seiteneinschnittes durchschnitten. Nach einer mehrstündigen Pause wurden dann die Fäden vereinigt. Am 5. Tage nach der Operation hatten die Fäden eingeschnitten u. die Spitze des Zäpfchens war brandig abgefallen; nach Herausnahme der Fäden war der ganze Spalt dauerhaft vereinigt. Der untere Rand des Gaumensegels, an welchem die Seiteneinschnitte kurz nach der Operation stumpfe Winkel gebildet hatten, erschien jetzt, wie bei einem normalen Gaumen, auf beiden Seiten des Zäpfchens gewölbt. Nur an diesem zeigt unten eine kleine Einkerbung, dass ein Spalt vorhanden gewesen sei. — Die Operirte hört u. schlingt ganz normal; ihre Sprache hat bedeutend gewonnen u. ist ganz verständlich. [*Organ für die ges. Heilkunde, Bd. II. Hft.* 2. 1842.] (*Krug.*)

767. *Ein neuerfundenes Instrument für Ausführung der Acupunctur bei aneurysmatischen u. ihnen verwandten Krankheiten;* von Dr. Borsatti, mitgeth. vom Prof. Dr. Signoroni. Der Erfinder, ein Schüler der chirurgischen Lehranstalt zu Padua, hat durch dieses Instrument um die Akologie sich sehr verdient gemacht u. die Operation aneurysmatischer Krankheiten, die bereits durch ein früheres, von Giacich, ebenfalls einem Schüler derselben Lehranstalt, erfundenes Instrument an Sicherheit gewonnen, noch mehr vereinfacht u. vervollkommnet. Während Velpeau den einfachen Einstich weniger Nadeln bei organ. Krankheiten der Arterien vorgeschlagen, erfand Giacich hierzu ein in einer Scheide bewegliches Instrument für die Compression der Arterienhäute; durch Borsatti's Erfindung aber sind Einschnitt u. Entblössung der betheiligten Arterie völlig entbehrlich geworden.

Die Composition u. Beschaffenheit des letztgedachten Instrumentes ist folgende: Eine dreigezackte Gabel ist an einen ausgekehlten Handgriff befestigt u. der letztere mittels eines Schraubengewindes mit einem gekrümmten Schafte verbunden, welcher in einen Knopf ausläuft. Durch eine Bewegung des Gewindes mittels eines entfernbaren Schlüssels schliesst sich der gedachte Schaft genau an die Gabelzähne an u. kann, umgekehrten Falles, von ihnen bis zur Bildung eines rechten Winkels entfernt werden. Am Fusse der Gabel befindet sich eine einfache Schraube, welche die Zacken am Handgriffe festhält u. die Entfernung derselben, so wie die Substitution einer andern erleichtert. Die Anwendung des Instruments ist leicht. Bei rechtwinkliger Oeffnung desselben werden die Gabelzacken in das über der Gefässerweiterung gelegene Hautgewebe eingesenkt, vorwärts in die Arterie u. durch dieselbe hindurchgestossen. Hierauf schliesst man das Instrument, um den Knopf des Schaftes genau über der durch die durchstochene Gabel hervorgebrachten Faltung aufzudrücken. Durch den Schraubenschlüssel am Gewinde u. die Schraube am Fusse der Gabel wird das Instrument fest geschlossen erhalten u. der erforderliche Grad von Compression hervorgerufen. Die Art der Abnahme des Instruments ergiebt sich von selbst. Die Wirkung desselben ist eine doppelte, Acupunctur nämlich u. Compression. Durch die Construction beschränkt sich dessen Gebrauch auf oberflächlich verlaufende Arterien, die Carotis communis, axillaris, brachialis, femoralis. Vorsichtsmassregeln bei seiner Anwendung sind, dass der Verlauf der betreffenden Arterie genau bestimmt, eine fühlbare Stelle derselben mittels des Fingers fixirt, die Gabel unterhalb derselben u. längs der Arterie dem Herzen entgegen eingestochen werde. Die Cessation des Pulsschlages an der comprimirten Stelle mittels des Zeigefingers gilt als Zeichen richtig vollzogener Application, deren Resultat die Obliteration der Arterie mittels organischen Processes ist. — Versuchsweise u. zur Begründung seiner Empfehlung ist das Instrument bei Thieren mehrfach mit dem glücklichsten Erfolge angewendet worden. [*Memoriale della medic. contempor. Maggie e Giugne.* 1842.] (*Urban.*)

768. *Ueber die vorzüglicheren Methoden der Arterienunterbindung bei Aneurysmen, nebst zwei hierher gehörigen Krankheitsgeschichten;* vom Prof. Dr. Kuhl.

1) Eine Bäuerin, 34 J. alt, hatte eine umschriebene, wallnussgrosse Geschwulst in der rechten Inguinalgegend, welche unmittelbar auf der Art. cruralis aufsass, seit einigen Monaten ohne bekannte Veranlassung entstanden war, stark pulsirte, einem leichten Drucke Widerstand leistete, bei einem stärkern unter einem zischenden Geräusche ein wenig schmerzte, die Bewegung des Fusses nicht hinderte; die allgemeinen Hautdecken über derselben waren sehr gespannt, aber noch nicht verändert. Da Pat. die vom Vf. vorgeschlagene Operation verweigerte, so beschränkten sich dessen Verordnungen auf Vermeidung schwerer Arbeit, sparsame Kost, häufige Aderlässe u. a. m. Nach 3 Jahren, am 15. Febr. 1821, zu derselben Pat. schleunigst herzugerufen fand Vf. die Geschwulst um Vieles grösser, sehr prall u. schmerzend, heftig pulsirend, die allgemeinen Decken bläulicht gefärbt, u. mitten auf der Geschwulst ein kleines Loch, aus welchem hellrothes Blut wie aus einer Springröhre herverspritzte. Dabei die Körperbedeckungen kalt, welk, mit kaltem Schweisse bedeckt, die Kräfte erschöpft, die Füsse ödematös u. kaum zu bewegen, schwere Respiration, ganz kleiner Puls, Gesicht verfallen. Bei der Dringlichkeit der Umstände schritt Vf. alsbald zur Operation. Er führte zunächst über der Geschwulst einen 8″ langen Kreuzschnitt, fand aber nach Zurücklegung der Hautlappen, dass der mit den benachbarten Theilen auffallend verwachsene aneurysmatische Sack sich bis über das Poupart'sche Band hinauf erstrecke, u. die Wände der Arterie nebst dem anliegenden Zellgewebe verknöchert. Er durchschnitt daher das Poupart'sche Band, öffnete den aneurysmat. Sack, brachte den linken Zeigefinger in die Höhle des Gefässes, u. indem er auf diese Weise dasselbe in die Höhe hob u. von den benachbarten Theilen lostrannte, legte er mittels einer einfachen gekrümmten Aneurysmanadel einen dicken u. festen Faden ein, u. machte die Ligatur. Der Blutverlust hierbei war bedeutend. Nach vollendeter Unterbindung fiel zwar der erweiterte Theil des Gefässes zusammen, doch war unterhalb derselben in der Kniekehle noch leichte Pulsation wahrzunehmen, was ein Zeichen war, dass durch den Lateralkreislauf der Blutzufluss zu dem untern Theile der Extremität noch unterhalten werde. Die Wunde wurde einfach mit Charpie verbunden. Pat. bekam

bald nachher eine langdauernde, sehr tiefe Ohnmacht, welche jedoch endlich durch Analeptica beseitigt wurde. Den 16. Unruhige Nacht, reichliches Wundsecret, Rückkehr des Pulses im verwendeten Gliede, viel Durst, kein Appetit, gänzliche Kraftlosigkeit; lästiges Gefühl von Klopfen über der Unterbindungsstelle, Zunge trocken, Leib angespannt, dagegen die Milchsecretion der ihr letztes Kind noch stillenden Pat. nicht gestört. Den 18. Nacht ruhig, Durst weniger heftig, Zunge feucht, leicht belegt, warme gleichmässige Transspirationen des ganzen Körpers, fortdauernde Milchsecretion, Appetit gering, Stuhl angehalten, Urin sparsam, der rechte Fuss warm, nicht mehr taub, Wundschmerz mässig, beginnende Eiterung, neuer Verband. Den 25. Gutes Aussehn der Wunde, hellrothe gesende Fleischwärzchen, besserer Appetit, wenig Stuhl, fortdauernde Milchabsonderung. Den 2. März. (16. Tag nach der Operation.) Die Ligatur stösst sich ohne Hämorrhagie los. Den 8. Die Wundränder werden fleischig, abgestorbenes Zellgewebe nebst einer Knochenschuppe stösst sich los. Den 15. Die Wunde füllt sich unter fortdauerndem Abstossen von Knochenlamellen (von der unterbundenen Arterie) immer mehr aus. Ende Mai war die Wunde durch eine gute u. feste Narbe verheilt, u. die anfängliche Besorgniss, es möchte durch das Durchschneiden des Poupart'schen Bandes eine Disposition zu einer Hernie gegeben werden sein, bestätigte sich so wenig, dass Pat. später noch ein gesundes u. wohlgenährtes Mädchen geboren hat.

2) Ein Zuckerbäcker, 45 J. alt, an ein gutes Leben gewöhnt, stiess sich mit dem Oberschenkel, da wo die Art. profunda von der cruralis abgeht, heftig an das Ende einer Wagendeichsel, achtete jedoch anfangs wenig darauf. Nach einigen Wochen bildete sich daselbst eine allmälig immer zunehmende Anschwellung, welche zur Zeit, als sie Vf. zuerst sah, von der Grösse einer Pflaume auf der Mitte des linken Schenkels sass, stark u. mit dem Herzen synchronisch pulsirte, u. bei Compression der Cruralis an das Os pubis geringer u. weicher wurde; dabei der Fuss schwer zu bewegen, ödematös, u. beständiges Ameisenkriechen u. Kälte in demselben. Ueber die aneurysmatische Natur des Uebels nicht im Zweifel, machte Vf. am 10. April 1822 die Operation. Nach Compression der Arterie u. Durchschneidung der allgemeinen Decken längs des Verlaufs des Musc. sartorius von dem Punkte, wo die Art. profunda von der cruralis abgeht, bis unterhalb des aneurysmat. Sakkes, wurde die Fascia lata durchschnitten, der Musc. sartorius nach aussen gezogen, die Arterie lediglich mit Hülfe der Finger von der Vene, vom Nerven u. von dem benachbarten Zellgewebe getrennt, mit der Cooper'schen Nadel umgangen u. mit einem starken Seidenfaden unterbunden. Hierauf fiel der Sack zusammen, das Pulsiren hörte auf, der Verband wurde ebenso wie im ersten Falle angelegt. Pat. klagte unmittelbar nachher über heftigen Schmerz im Knie, man fühlte leichtes Pulsiren der Poplitaea. Im Verlaufe der Heilung fiel mit Ausnahme einer ziemlich heftigen Fieberreaction nichts Besonderes vor; der seidene Ligaturfaden löste sich erst am 19. Tage.

Vf. erklärt sich in den zu beiden Fällen beigegebenen Noten zunächst gegen das von Desault beobachtete Verfahren, die Arterie unterhalb des aneurysmatischen Sackes zu comprimiren, um dessen weitere Ausdehnung zu verhüten, indem dadurch Ruptur des Sackes u. plötzlicher Tod durch Verblutung erfolgen könne. Nur wo das Aneurysma tiefer unten sitzt, so dass es die Anlegung eines Turnikets oder der Theden'schen Einwickelung gestattet, hat er von der Compression auf das Aneurysma selbst Erfolg gesehen. — Die Verknöcherung der Arterien bei Aneurysmen hat Vf. häufiger beobachtet, u. ist der Meinung, dass dann die Arterie höher oben blosgelegt u. unterbunden werden müsse. — Die Eröffnung des aneurysmat. Sackes selbst, welche Hunter u. dessen Anhänger ganz verwerfen, ist in Fällen, wie Nr. 1, wo die Grösse des Sackes u. die beschränkte Räumlichkeit das Anlegen der Ligatur entfernt vom Sacke nicht gestatten, nicht zu umgehen u. auch erfahrungsgemäss nicht so zu fürchten, da der unmittelbar nach der Eröffnung in das Lumen der Arterie eingeführte Finger nicht blos den Blutstrom hemmt, sondern sich dann auch die Aneurysmanadel leichter u. sicherer einführen lässt. — Bei der Unterbindung selbst vermeidet Vf. stets sehr vorsichtig, irgend einen Nervenzweig mit in die Ligatur zu fassen, weil sonst dem Pat. ein heftiger u. oft gefährliche Symptome herbeiführender Schmerz bereitet wird. Ebenso soll man sich auch hüten, eine Vene mit in der Ligatur zu fassen. Ueber die letztere verbreitet sich Vf. demnächst ausführlicher, u. zwar zunächst in Bezug auf die dabei von den verschiedenen Autoren empfohlenen Aneurysmanadeln, welche er mit grosser Vollständigkeit zusammengestellt, beschrieben u. auch durch beigegebene Abbildungen veranschaulicht hat. Er selbst giebt theils ihrer einfachen Construction, theils der Rundung ihres Köpfchens u. der Weite ihres Oehres wegen der Cooper'schen Nadel den Vorzug. In Bezug auf die Qualität des Ligaturfadens hat Vf. beobachtet, dass seidene Fäden weit später als leinene sich losstossen, auch schwerer von Fäulniss ergriffen werden, u. giebt daher ersteren überall da den Vorzug, wo die Heilung nicht durch prima reunio, sondern durch Eiterung erzielt werden soll. Den namentlich durch Jones u. Charles Bell angeregten Streit, ob der Faden eine runde oder eine mehr bandartige Form haben müsse, hält Vf. in praxi für unfruchtbar, da auch ein breiter Faden bei Anlegung der Ligatur sich in einen runden verwandele, u. räth daher, wie bisher, grössere Gefässe mit breiten, kleinere mit schmalen Fäden zu unterbinden. Er hält ferner mit Lawrence *einen* Faden zur sichern Unterbindung für ausreichend, während Clinius zwei Ligaturen anlegt u. die Arterie zwischen beiden durchschneidet, Scarpa dagegen, um die ihm gefährlich dünkende Durchschneidung der innern u. mittlern Gefässhaut durch die einfache Ligatur zu vermeiden, einen kleinen Heftpflastercylinder auf das zu unterbindende Gefäss legt u. mit in die Ligatur hineinbindet, wodurch die Arterienwände, ohne zu zerreissen, einander genähert werden u. zusammenwachsen. Die Lösung des Fadens ist am besten der Natur zu überlassen u. die von Scarpa gefürchtete secundäre Hämorrhagie, welche entstehen soll, wenn man die Ligatur länger als 4—5 Tage liegen lasse, möchte wohl nicht in der Ligatur, sondern in der zu nahen Nachbarschaft eines bedeutendern Lateralastes seinen Grund haben. [*Kuhlii opusc. acad. ed. Clarus* 1842.] (*Krug.*)

769. *Ist es möglich, bei der chirurg. Behandlung der Eiterbrust die atmosphär. Luft durch irgend einen Verband im Allgemeinen u. durch die in neuester Zeit vorgeschlagenen, auch bereits in Anwendung gebrachten Ventil-Röhren insbesondere von der Brusthöhle auszuschliessen?* — Welche Bedingungen sichern den anhaltenden Ausfluss des Eiters durch die künstlich gemachte Oeffnung? Was ist von dem in Aussicht gestellten Unterhautschnitte (Sectio subcutanea) zu erwarten? von *Dr. A. v.* Winther, k. pens. Leibchirurg, Obermedicinalrath u. s. w. in München. Im naturgemässen Zustande ist die Pleura pulmonalis an die Pleura costalis angelehnt u. durch eine dunstartige Flüssigkeit sind beide vor dem wechselseitigen Berühren u. Verwachsen geschützt. Sobald aber in Folge eines Entzündungs-Ausganges einer Pleuritis eine tropfbare eiterige Absonderung in den von dem bisherigen dunstartigen Stoffe eingenommenen Raum ergossen wird, so muss eine Entfernung der Lunge von der Brust eintreten u. in dem Maasse zunehmen, als der Erguss sich vermehrt. Die Räumlichkeit der Brusthöhle ist eine bedingte, ihre Ausdehnung u. Erweiterung auf diese beschränkt; auf sehr tiefes Einathmen u. längeres Zurückhalten der Luft ist das Maximum festgesetzt, welches nicht leicht ohne Nachtheil überschritten wird. Mit dem Entstehen der Eiterbrust beginnt das Ueberschreiten. Sobald nun das im gesunden Zustande zulässliche Maximum der Brust-Ausdehnung herbeigeführt ist, nimmt der Eiter die Eigenschaft eines rein mechanisch wirkenden Körpers an. Unausweichbar nach allen Punkten, eingeschlossen in einem keinen Ausweg gestattenden festen Sacke u. durch immerwährende Absonderung vermehrt, muss er, beinahe im Mittelpunkte der betheiligten Brusthöhle gelegen, sich nach allen Radien der Peripherie ausdehnen, dadurch nicht allein alle die Brusthöhle constituirenden Theile nach u. nach bis zur höchst gewaltsamen, das Athemholen u. den Kreislauf hemmenden Ausdehnung treiben, sondern auch den entsprechenden Lungenflügel durch unmittelbares Zusammenpressen der Luft-Zellchen-Flächen in den kleinsten Raum einengen u. derb zusammengeballt gegen die Rückenwirbelsäule unbeweglich fest andrücken, das Herz mit seinen Anhängen mehr oder weniger aus seiner Stellung nach der gesunden Seite hinüberdrücken, den Raum der letztern ebenfalls verkümmern u. durch die Verflachung des Zwerchfells die Eingeweide des Unterleibes in das Gedränge bringen. — Der Eiter wirkt also hier mechanisch u. setzt das Leben in höchste Gefahr. Aufgabe der Kunst ist, diese mechanische Einwirkung sobald als möglich aufzuheben, d. h. den Brustfell-Sack zu entleeren u. wegen der fortdauernden Nacheiterung eine ununterbrochene Entleerung auf längere Zeit möglich zu machen. — Wird die Flüssigkeit abgezapft, so empfinden es augenblicklich die bisher gedrängten Gebilde u. trachten durch Elasticität, Contractilität u. Irritabilität in ihre naturgemässe Stellung zurückzutreten; das Enthaltene wird in einem heftigen Bogen-Strome ausgetrieben. Dieser nimmt aber alsbald ab, je mehr die drängenden Theile ihrer ursprünglichen Stellung sich nähern, er verwandelt sich in ruhiges Ueberlaufen u. endlich hört auch dieses auf. Die Höhle des Brustfell-Sackes ist aber bei weitem noch nicht vollständig entleert, eines Theils weil die natürliche belebte Spannung der weichfesten Theile nicht augenblicklich zu ihrer gehörigen Intensität zurückzukehren vermag, u. andern Theils, was noch das Hauptsächlichste ist, weil die zusammengeballte Lunge sich nicht so schnell erheben kann; es bleibt also zwischen Brustkorb u. Lunge eine Lücke zurück. Durch diese Lücke u. den Druck auf die Haupt-Lebens-Organe unterscheidet sich das Empyem von den übrigen durch einen Entzündungs-Ausgang entstandenen Sackgeschwülsten, nämlich der Lymphgeschwulst, dem Milchabscess u. s. w. wesentlich. Sind diese entleert, u. findet freier Ausfluss statt, so ziehen sich die umgebenden Gebilde concentrisch zusammen, die Höhle verkleinert sich mehr u. mehr, u. endlich tritt Vernarbung ein. Hier kommen also alle aus einander getriebenen Gebilde einander willig entgegen, was bei dem Empyem nicht geschieht, — nicht geschehen kann. Daher heilen jene aber auch leichter, geschwinder u. sicherer. Der in der Lücke befindliche Eiter kann weder durch die Lunge, noch durch die Brustwandungen ausgetrieben werden; da er aber durch die beständige Nacheiterung des Brustfell-Sackes vermehrt wird, fliesst er endlich ab durch Ueberlaufen. Freier Ausfluss des Eiters ist die Loosung bei der Behandlung aller Abscesse, nur beim Empyem hielt die Furcht vor der Luft davon ab. Der Eiter soll abfliessen, aber die Luft nicht eindringen — welch' ein Widerspruch! Ist denn aber die Luft wirklich so schädlich? oder ist sie es weniger als der Eiter? — 1) Der Eiter ist eine Auswurfs-Materie, welche sich ihren Ausweg neu schaffen muss durch Auflösen u. Schmelzen der einschliessenden Gewebe. Der Eiter ist aber nicht nur auflösend, zersetzend, sondern auch reizend; bei geringer Ansammlung u. in weniger nervenreichen Theilen giebt er sich durch Brennen, Stechen u. s. w. kund, — bedeutendere Ansammlung aber erregt allgemeinen Tumult. Diese Eigenschaften besitzt der Eiter in so höherm Maasse, je mehr er Eiterkügelchen führt. Daher bedürfen die durch phlegmonöse Entzündung entstandenen Abscesse kürzere Zeit zum Aufbrechen als die Lymphgeschwülste u. als die Eiterbrust bedürfen würde, wenn hier nicht schon früher die Function der Eingeweide der Brust u. zum Theil des Unterleibes erstickt würde. So lange der Eiter mit der ihn erzeugenden Oberfläche in Berührung bleibt, wirkt er als ein lästiger Auswurfsstoff auf dieselbe ein, unterhält das kranke Absonderungs-Vermögen u. verhindert die gegenseitige Berührung der Wandungen der Eiterhöhle, daher ist ein der ersten Entleerung unmittelbar nachfolgender anhaltend ungehinderter Abzug des Eiters zunächst bedingt. — 2) Welchen Einfluss übt die atmosphärische Luft auf die eiternde Ober-

fläche? einen gleich schädlichen oder gar noch widrigern als bei frischen Wunden? — Der unabnehmbare Verband (Bandage amidoné), das Verkrusten bei starken Abschorfungen der Haut, der Unterhaut-Schnitt (Sectio subcutanea) halten mit der Luft zugleich die Entzündung ab, aber da handelt es sich um frische Wunden, nicht um eine eiternde Oberfläche; — u. übrigens wird auch bei dem Bandage amidoné, tritt Eiterung dennoch ein, ein dem Eiterausfluss entsprechender Einschnitt der Geschwürsöffnung gegenüber in denselben gemacht. — a) Die Luft hat grosse Neigung, Feuchtigkeit zu absorbiren, daher sie auf von der Oberhaut entblössten Stellen Trockenheit, Schmerz, Entzündung u. s. w. hervorruft; hierzu gehört aber beständiger Wechsel der Luftschichten, den bei der Eiterbrust die im Vergleich zur ganzen Oberfläche des Brustfell-Sackes kleine Oeffnung nicht zulässt. — b) Bei zufälligen, an dem obern Theile des Brustknorpels eingedrungenen Stich-, Hieb- u. Schuss-Wunden musste wegen Versenkung blutiger, eiteriger Feuchtigkeiten, auch eingedrungener fremder Körper oft eine zweite von der ersten entfernte Oeffnung vorgenommen werden, wodurch der Luft ein doppelter Zutritt gestattet, — oder vielmehr ein wahrer Luftzug hervorgebracht wurde; ja häufig wurden Einspritzungen durch die obere Oeffnung eingetrieben, um durch die untere wieder abzufliessen; — nie aber wurde hiervon ein besonderer Nachtheil bemerkt. — c) Wird die Luft durch Verletzung der Respirations-Organe zufällig oder durch Bosheit absichtlich unter die Allgemeindecke in die Zellhaut getrieben, so verweilt sie in derselben längere Zeit ohne erhebliche Erscheinungen. Schädlich wird sie nur durch mechanische Störung, wenn sie um die zum Leben nothwendigen Gebilde sehr angehäuft sich vorfindet, oder auch in einem zu grossen Umfange des Körpers verbreitet ist. — d) Vor 40 bis 50 Jahr. wurde beim Verbande eindringender Brustwunden ein Glutfeuer ganz in der Nähe der Wunde gehalten, um die Luft zu verdunnen u. s. w. Die so erzeugte Kohlensäure richtete kein auffallendes Unheil an, u. die Kohlenfeuer verschwanden nur, weil die Schädlichkeit der Kohlensäure durch besondere Doctrinen nachgewiesen ward. — e) Ehemals stopfte man die Abscesse mit Charpie aus, als einem Schutzmittel gegen die Luft, aber sie heilten nur langsamer mit hässlicher Vernarbung. Seitdem ist man von diesem Verfahren abgekommen, ohne Nachtheil vom freien Zutritte der Luft zu sehen. f) Die Luft kann auch keinen nachtheiligern Einfluss auf die Pleura haben, als auf die übrigen Gebilde. Denn die Pleura ist ein integrirender Theil der Lunge, sie gehört also zu dem Respirations-Apparate. Ihre derselben zugekehrte Fläche muss den Lungen-Luftbläschenbau zusammenhalten, kann also dem Luftreize nicht fremd sein. (?) Ist diese gegen die Luft nicht besonders empfindlich, warum sollte es die dem Brustfell-Sacke zugekehrte Seite sein?

Es ist aber überhaupt nicht möglich, bei der Behandlung der Eiterbrust während des Abfliessens des Eiters die atmosphärische Luft von dem Brustfell-Sacke hermetisch abzuschliessen; denn nur von diesem kann die Rede sein, nicht von dem Abhalten der Luft im Allgemeinen, welches schon in den allgemeinen Regeln des Verbandes liegt. — Nach physikalischen Gesetzen kann ein Körper seinen Raum nur verlassen, indem ein andrer an seine Stelle rückt. Der Eiter kann nur ausfliessen, wenn ein andrer Körper denselben unmittelbar ersetzt. Die Brustwand kann aber ihre äussere convexe Fläche nicht gegen die innere concave vertauschen, u. die Lunge ist nicht im Stande, sich so schnell zu entfalten, — es übrigt also nur, dass die Luft an die Stelle des ausfliessenden Eiters trete, wozu sie vortrefflich geeignet ist, da sie den sanftesten kaum merkbaren Druck auf den ganzen Umfang des Brustkastens gleichförmig ausübt, eine kaum in Anschlag zu bringende Schwere besitzt u. bei durch Wärme vermehrter Expansion leicht durch die Oeffnung der Brusthöhle einen Ausweg findet. — Was nun die von Herrn Reybard, Arzte in Lyon, empfohlenen Ventil Röhren anbelangt, so trifft sie der allgemeine Satz von der Nothwendigkeit eines Ersatzmedium für den austretenden Eiter, auch theilt Herr Reybard seine Erfindung der aus Katzendärmen verfertigten an die Röhren angepassten Ventile (Jahrbb. Bd. XXXIII S. 325) zu unvollständig mit, sagt namentlich nichts von der Grösse des Einschnittes zum Einfuhren der Röhre, von der Befestigung derselben, von der Verhutung des Eintritts der Luft zwischen der äussern Oberfläche der Röhre u. den Wundrändern u. s. w.; übrigens würde schon die langsame Verminderung des hohlen Raumes, die hierdurch bedingte langdauernde Eiterung, die geschwinde Adhärenz der Wundränder der operirten Stellen u. s. w. gegen dieses Verfahren sprechen. —

Ist nun der Eiter entleert, so tritt das Heilbestreben der Natur auf: die noch entfaltbare Lunge nimmt nach u. nach ihren vorigen bestimmten Raum wieder ein; geschieht diess langsamer, so bemerkt man eine beginnende Ruckgrats-Krümmung u. ein Kleinerwerden der kranken Seite, welche Abweichungen aber nach Verhältniss der ruckkehrenden vollkommenen Lungenfunction wieder verschwinden. Ist die Lunge völlig unentfaltbar, so zeigt sich das Bestreben, den durch die Lunge nicht mehr auszugleichenden hohlen Raum auszufüllen, dadurch die Eiterung aufzuheben u. das Schliessen der Wunde möglich zu machen, noch weit deutlicher. Die Sternocostal-Knorpel sinken sammt dem ihnen entsprechenden Brustbein-Rande nach u. nach ein; die Rippen verlieren ihre Krümmung, werden cylinderförmig, ihre Dicke vermehrt sich; die Rückenwirbel-Beine werden zuweilen in der entgegengesetzten Richtung gewölbt; die Schulter kommt tiefer zu stehen, die Brustwarze liegt tiefer als jene der gesunden Seite; die freien Zwischenräume werden durch die Annäherung der Rippen vermindert; das Herz senkt sich nach der noch nicht ausgefüllten

Höhle, ebenso das Mittelfell, das Zwerchfell steigt in die Höhe u. mit ihm die Leber oder Milz. Mit der gleichzeitig erzeugten Ausfullung durch Zellstoff-Schichten schliesst sich die Wunde. Durch den auf solche Weise erzeugten Verlust des Lungen-Apparates wird der Organismus untergraben, u. geringfügige Ursachen genügen, den Einsturz des ganzen Gehäudes herbeizuführen; das Herz vermag nur die Hälfte des gewöhnlichen Blutstromes der noch vorhandenen Lungenhälfte in der gegebenen Zeit zuzuschicken, daher eine zur Hälfte verkümmerte Oxydation, — daher krankhafte Secretion des Speichels, des Magensaftes, der Galle u. s. w., daher Mangel u. abnorme Beschaffenheit der Ernährung.

Die Behandlung, d. h. die Unterstützung der Natur bei der Heilung, erfordert nun vor Allem: frühzeitige Diagnose — u. zweckmässige Kunstöffnung. — Die frühzeitige Diagnose wird durch den jetzigen hohen Standpunkt der Auscultation u. Percussion leicht möglich, u. die auf der Abtheilung der Brustkranken im allgemeinen Krankenhause zu Wien von Herrn Skoda erzielten günstigen Erfolge sind zunächst dem Umstande zuzuschreiben, dass dieser gelehrte Arzt die Operation, ehe die Lunge besonders gefährdet ist, also in dem einzig möglichen günstigen Zeitpunkte vornimmt. Bei frühzeitig unternommener Operation wird die noch leicht entfaltbare Lunge bald wieder auf den ihr zukommenden Raum zurückkehren, sich leicht der Pleura costalis anschmiegen, dadurch den Eiter vor sich hertreiben u. zur Oeffnung hinauspressen, die Quelle der Eiterung zum Versiegen bringen u. endlich eine Adhärenz eingehen, dann ist es auch Zeit zur Vernarbung der Wundöffnung. Aber auch wenn die Ergiessung sehr stark u. von schon vorgerückter Dauer ist, in welchem Falle die Möglichkeit oder Unmöglichkeit der Lungen-Entfaltung nicht mehr bestimmt werden kann, gilt die allgemeine Regel: *baldmöglichst eine Oeffnung anzulegen, welche den unbedingten freien Ausfluss des Eiters gestattet u. nur eine sehr späte Vernarbung zulässt*; denn nur von diesem Verfahren ist die Rettung des Kranken zu erwarten, u. gelingt diese nicht, doch die Erleichterung des Todes. — Eine langsame Vernarbung bedingen alle von stumpfen Werkzeugen hervorgebrachten, ungleichseitigen, zackige Ränder besitzenden, mit Substanzverlust (vorzüglich der allgemeinen Decke) begleiteten Verletzungen. Diese Eigenschaften besitzt die bisherige Operationsweise des Empyems nicht: die durch das Messer angelegte reine Schnittwunde, der Ort der Operation u. die getrennten Theile bedingen schnelle Adhärenz u. Vernarbung. Die Einschiebung eines fremden Körpers, um die schnelle Vernarbung zu hindern, hindert auch den ungestörten Ausfluss des Eiters, u. doch sind meist Wiedertrennungen des neu Verklebten unvermeidlich, zu denen man sich meistens nur bei totaler Verschlimmerung entschliesst. — Das vorzuschlagende Mittel, Aetzkali (Potassa caustica fusa), ist kein neues, es wurde verlassen, wahrscheinlich, weil es nicht in *allen* Fällen Wunder gewirkt hat. Nach den Vorschriften der Kunst aufgelegt bringt es nach 2 bis 3 Stund. mit beinahe gänzlicher Abnahme der Schmerzen ein bis in die Pleura costalis eindringendes Absterben hervor. Allgemeine Decke, Zwischen-Rippenmuskeln, Beinhaut der Rippenwände u. die Pleura bilden eine gemeinschaftliche, todte, aber noch mit dem lebenden Umfange in fester Verbindung stehende Masse. Die allgemeine Decke ist durch das Ablaufen der Aetzfeuchtigkeit oft um das Dreifache gegen die übrigen Gebilde zerstört; von den Rippenrändern gehen oft abgestorbene kleine Knochentheile los. Alles dieses erfordert viele Monate zur Ergänzung u. Vernarbung, während welcher Zeit der Ausfluss des Eiters ohne Einmischung der Kunst gesichert ist. Die brandige Masse wird, nachdem der Umfang der Wunde mit lauwarmem Wasser gereinigt ist, stark eingeölt u. unmittelbar darauf mit einem schmalen aber scharfen Messerchen durchstochen, u. dieser Einstich zwischen 3 bis 6 Linien erweitert, worauf der enthaltene Stoff mit Gewalt herausgetrieben wird. So wie aber das Nachdrängen auf die Feuchtigkeit sich stark vermindert, bedeckt man die Wunde mit stark geölter Charpie u. Leinwandbauschen, befestigt diese mit einer Brustbinde u. legt den Operirten mit der geöffneten Brustseite auf ein 6 bis 8fach zusammengelegtes abgenutztes Leintuch, welches gewechselt wird, so oft es durchnässt ist. — Für die argen Schmerzen in den ersten 2 bis 3 Stunden wird der Kranke hinlänglich dadurch entschädigt, dass er von jedem weitern operativen Eingriffe befreit ist.

Hr. Jules Guérin sucht den Unterhautschnitt (Sectio subcutanea) auch auf die Eiterbrust anzuwenden, allein der in das Zellgewebe ausgetretene Eiter würde, statt aufgesaugt u. s. w. zu werden, seiner auflösenden, schmelzenden u. zugleich reizenden Eigenschaft wegen, nur schädlich wirken wie überall. Uebrigens kann auch der Eiter den durch die Zusammenpressung der Lunge entstandenen hohlen Raum nicht verlassen, bevor nicht die Lunge denselben wieder ausfüllt, oder ein andrer Körper an die Stelle des Eiters tritt. Schliesslich ist es unmöglich, das Verwachsen der sich so nahe berührenden Wundränder in dem Zwischenraume der Rippen zu verhüten u. die Pleura pulmonalis mit der costalis in unmittelbare Berührung zu bringen, um dadurch das Versiegen der Eiterung zu erzielen. — [*Jahrb. d. ärztl. Ver. zu München. Jahrg. IV. H* 2. 1842.] (*E. Buchner*)

770. *Trokar zu der Paracentese der Brust.* Um den Lufteintritt in die Pleurahöhle zu vermeiden, hat der Engländer Snow folgende Vorrichtung am Trokar angegeben: An der Canüle befindet sich ein Hahn, der geöffnet den Trokar hindurchlässt; der Trokar ist cylindrisch u. füllt genau die ganze Länge der Canüle aus; nach dem Einstiche, vor dem man die Haut etwas zur Seite verschiebt, zieht man den Trokar aus der Canüle so weit heraus,

dass der Hahn frei wird u. geschlossen werden kann; dazu ist ein Merkzeichen am Trokar; ist der Hahn geschlossen u. so die äussere Luft abgesperrt, so wird der Trokar gänzlich entfernt. Ein elastisches Rohr wird jetzt an die Canüle angeschraubt, das mit einer Pumpe mit der Vorrichtung wie an der Magenpumpe in Verbindung steht. Jetzt kann der Hahn wieder geöffnet, die Pumpe in Action gesetzt u. das Fluidum ausgezogen werden, ohne dass Luft eindringen kann. [*London med. gaz. Jan.* 1842.]

(*Cramer.*)

771. *Anwendung der Explorations-Nadel zur Paracentese der Brust.* Um sich über die Diagnose zu vergewissern, dass Flüssigkeit in einem Pleurasacke sei, stossen die Engländer nicht selten eine dünne gefurchte Nadel ein. Prichard fand, dass bei dünnflüssigem Exsudate dieses kleine Instrument an sich schon ausreichend sei, um es ausfliessen zu machen; war das Fluidum so dick, dass es die feine Rinne nicht passiren konnte, so nahm er eine etwas stärker gerinnte Nadel, die dann immer ausreichte u. den Trokar entbehrlich machte. [*Ibid. April* 1842.] (*Cramer.*)

772. *Einfaches Mittel, das Nasenbluten zu stillen*; von Dr. Negrier zu Angers. Dass das Nasenbluten in vielen Fällen von sehr bedenklichen Folgen ist u. selbst tödtlich ablaufen kann, ist ebenso bekannt, als dass wir bis jetzt noch kein sicheres Mittel aufweisen konnten, dasselbe sofort u. nach eignem Belieben anfzuhalten, so wie dass die bisher als die wirksamsten gepriesenen Mittel in ihrer Anwendung gewöhnlich schwierig u. zeitraubend sind. Das neue von N. erprobte Mittel dagegen ist einfacher, sicherer, schneller wirkend, bedarf keiner Vorbereitung u. ist namentlich der so lästigen Tamponnirung der Nasenhöhlen weit vorzuziehen. Es besteht darin, dass der Patient das blutende Nasenloch mit dem Zeigefinger der Hand der entgegengesetzten Seite comprimirt u. gleichzeitig den Arm der afficirten Seite senkrecht etwa 2 Minut. lang in die Höhe hält. Kommt das Blut, was selten ist, aus beiden Nasenlöchern, so müssten beide Arme senkrecht emporgehalten werden [ob die Compression der Nasenlöcher dabei nöthig ist, hat N. nicht bemerkt]. Allerdings kommt es zuweilen, namentlich wenn noch nicht viel Blut abgegangen ist, vor, dass die Blutung nach einiger Zeit wiederkehrt, indessen weicht sie allemal dem beschriebenen Verfahren fast augenblicklich, oft innerhalb weniger Secunden, mittlerweile bildet sich ein Schorf oder Thrombus u. man ist vor fernerer Nachblutung sicher. Uebrigens beobachtete N. auch, u. zwar an sich selbst, als er sich beim Rasiren in die Oberlippe schnitt u. dadurch eine lebhafte Blutung erzeugte, dass selbst ohne Compression die Blutung durch Aufhebung der Arme augenblicklich stille steht, nach Senkung derselben aber wiederkehrt, wofern man nicht die Arme gegen 2 Minuten in gehobener Stellung verweilen liess, in welcher Zeit sich dann eine Kruste bildete, die dem weitern Bluterguss Grenzen setzte. Zu bemerken ist jedoch, dass unter obigen Umständen die Blutung nur stille steht, wenn sie aus etwas grösseren Arterienzweigen kommt; gegen blosse Capillargefässblutungen hilft jenes Mittel nichts. — Dieses allerdings merkwürdige Phänomen sucht N. folgendermassen zu erklären. Offenbar wirkt die Emporhebung des Armes auf die Steigkraft des Blutes nach dem Kopfe. Bei der gewöhnl. Stellung des Körpers mit herabhängenden Armen strömt das Blut aus dem Aortenbogen in etwa gleichen Quantitäten nach Kopf u. Armen, mittels einer Treibkraft, die N. durch die Zahl 6 ausdrückt. Werden nun die Arme gehoben, so muss das bisher horizontal u. ohne Anstrengung in die Brachialarterien fliessende Blut gegen sein Gewicht in diese Gefässe aufsteigen, zu welcher Hebung ohne Zweifel eine der Treibkraft des Carotidenblutes gleiche Kraft verwendet werden muss. Damit nun das in die Carotiden aufsteigende Blut nichts von seiner Treibkraft durch die veränderte Haltung der Armgefässe verliere, müsste entweder die Treibkraft des Kopfblutes eine andre werden, als die des Armblutes, oder, da der Ausgangspunkt beider Blutquanta derselbe ist, es muss, damit das Blut in den Carotiden mit der vorigen Energie aufsteige, bei Emporhebung der Arme die Kraft an Energie um das Doppelte wachsen, weil die Hälfte dieser Kraft zur gleichzeitigen Hebung des Armblutes verwendet wird. Die Treibkraft würde nach dieser Voraussetzung auf 12 vermehrt erscheinen. Da aber Kopf sowohl wie Arme ihr Blut aus einer u. derselben Quelle u. selbst Blutschicht der Aorta erhalten, u. da das Heben des Armes an sich nichts den Contractionen des Herzens zusetzt, so muss unter diesen Verhältnissen nothwendig die Treibkraft der Carotiden um die Hälfte abnehmen u. zwar auf 3 sinken. Die Prüfung dieser Ansicht überlässt Vf. seinen Fachgenossen. [Rf. kann aus eigner Erfahrung die Wirksamkeit des empfohlenen Mittels nicht nur im Nasenbluten, sondern auch bei anderen Congestionen nach dem Kopfe bestätigen, u. ist auch mit der aufgestellten Theorie im Allgemeinen einverstanden; jedoch glaubt er auch, dass die Ableitung, welche durch die das Heben u. Emporhalten der Arme vermittelnden u. dabei mehr Blut in sich aufnehmenden Muskeln bedingt wird, in Anschlag zu bringen sei.] [*Archiv. de méd. de Paris. Juin* 1842.] (*Merkel.*)

773. *Historische, physiologische u. pathologische Untersuchungen über den Mechanismus der freiwilligen Verrenkungen des Hüftgelenkes*; von J. Parise, Interne des hôpit., Mitglied der anatom. Gesellschaft. *Erste Abtheilung. Das Geschichtliche.* Vf. theilt die Ansichten der verschiedenen Schriftsteller von Hippokrates an über den in Rede stehenden Gegenstand mit. Stellen wir die hauptsächlichsten Ansichten über die mechan. Ursachen der Verrenkungen zusammen, so lassen sie sich in 3 Classen theilen: 1) Die Verrenkung entsteht durch eine Ansammlung einer Flüssigkeit, welche den Kopf heraustreibt u. ihn der Thätigkeit der Muskeln über-

lässt. Die Bekenner dieser Ansicht sind J. L. Petit, Hippokrates, Galen, Paulus Aegineta, die Araber, die beiden Fabricius, Heister, Morgagni, Van Swieten, Platner, Brodie, Lesauvage, Bérard u. A. 2) Eine Geschwulst entwickelt sich in der Höhle, welche den Kopf heraustreibt. A. Gorter, Andry u. Andere suchen diese Geschwulst in einer Exostose, einem Callus, welche nicht nachgewiesen sind. B. Andere, wie Bichat, Boyer, Lobstein, Dzondi suchen sie in einer entzündl. Anschwellung der Knorpel, welche die patholog. Anatomie nicht nachweist. C. Andere schreiben es auf eine Anschwellung des Fettgewebes in der Gelenkpfanne, so Valsalva, Portal, Fallopius, Morgagni, Boyer. Es scheint, dass diese Ansicht für einige Fälle durch Beobachtungen bestätigt werde. D. Nach Rust ist es die Anschwellung des Schenkelkopfes, welche ihm den Aufenthalt in der Gelenkgrube nicht gestattet. 3) In der neuern Zeit hat die Ansicht überhand genommen, dass die Verrenkung das Resultat der Caries der Knochen sei, entweder des Kopfes, oder der Pfanne allein, oder beider Theile zugleich. Sie wird von Sabatier, Boyer, Fricke, Bégin u. den meisten anderen Chirurgen vertreten. Obgleich diese Meinung aus sehr zahlreichen patholog. Untersuchungen hervorgegangen ist, so muss man nicht vergessen, dass gerade die Fälle, welche diess beweisen sollen, sehr veraltet waren, u. dass man nicht bestimmen kann, dass gerade die Caries die veranlassende Ursache zur Verrenkung gewesen sei.

*Zweiter Theil. Widerlegung der Einwendungen gegen die Theorie* von J. L. Petit. Die Ansichten von Petit wurden vorzüglich von N. Andry angegriffen. Boyer hat diese Einwendungen gründlich entwickelt. Sie lassen sich in folgenden Einwürfen zusammenfassen: 1) Die Anhäufung von Flüssigkeit in der Kapsel muss, statt den Kopf herauszutreiben, vielmehr denselben stärker in seine Höhle pressen. 2) Sie ist unfähig, die so starke fibröse Kapselmembran u. die kräftigen Hüftmuskeln zu überwinden. 3) Die Beobachtung hat diese Ansammlung von Flüssigkeiten nicht nachgewiesen. — Um diese Einwände einer genauern Prüfung würdigen zu können, ist es zuerst nothwendig, den Einfluss des Luftdruckes u. den der Einspritzungen in die Höhle, welcher dadurch auf das Gelenk hervorgebracht wird, kennen zu lernen. *Einfluss des Luftdruckes auf das Hüftgelenk.* Dieser Einfluss wurde schon von Gorter angegeben, unvollständig von Paletta berücksichtigt, in ein helles Licht aber erst gesetzt durch die Untersuchungen der Gebrüder Weber u. die von Guérin. Die Versuche der Gebrüder Weber lassen nichts zu wünschen übrig. Sie sind übrigens zu bekannt, als dass wir sie in diesem Auszuge mit der Ausführlichkeit des Autors wiederholen mögen. Die Schlüsse, welche die Herren Weber aus ihren Versuchen zogen, wurden durch Lauer, damals in Hamburg, angefochten. Ohne den Einfluss der Luft ganz zu läugnen, behauptet Lauer, dass er übertrieben sei, u. dass die Bänder u. Muskeln kräftig beitrügen, die Knochen in Berührung zu erhalten. Er stützt sich darauf, dass der Kopf nur ⅔ der Gelenkhöhle verlässt, wenn die Kapsel nicht zerschnitten ist, während er ganz herausfällt, wenn sie kreisrund abgeschnitten wird; ferner dass, wenn die Gelenkhöhle angebohrt wird, während die Muskeln unverletzt bleiben, die Hüfte sich nur um 3''' verlängert, während diese Verlängerung 5''' beträgt, wenn die Muskeln abgeschnitten sind. Diese Thatsachen indess beweisen nur, dass die Bänder u. Muskeln einen Widerstand abgeben, welcher durch die Schwere des Schenkels nicht überwunden werden kann. Sie begrenzen die Verrückung nur, sie verhindern sie aber nicht. Er fügt noch Folgendes hinzu: Wenn der Einfluss der Muskeln bei dem Cadaver unwirksam erscheint, so ist er bei dem Lebenden ganz ausserordentlich gross. Diess werde durch die Verkürzung bewiesen, welche nur durch die Muskelthätigkeit entstehe, u. die entweder durch den Willen, oder durch den Schmerz, wie nach einer Contusion oder bei einer Coxalgie hervorgerufen werde; diess wird ferner durch die Verlängerung des Gliedes in Folge von Muskelerschlaffung erhärtet. Wenn die Theorie von Weber wahr wäre, so würde der Schenkel nur mit einer Kraft von ungefähr 80 Pfd. in der Pfanne gehalten werden, d. i. eine Kraft, welche gleich ist einer Quecksilbersäule, die die Höhe des Barometers u. eine Basis hat, welche dem Kopfe des Schenkels entspricht, also von ungefähr 6 Quadratzollen. Eine Kraft von 100 Pfd. würde also den Schenkel luxiren müssen, was Niemand behaupten wird. Ferner würde man eine grosse Unbequemlichkeit in den Gelenken spüren müssen, wenn der Atmosphärendruck merklich vermindert sei; der Gang müsste gehindert, selbst unmöglich werden. Davon haben uns aber Saussure bei der Besteigung des Montblanc oder Boussingault auf dem Chimborasso nichts mitgetheilt. Darauf erwiedern wir, dass es keinem Zweifel unterworfen ist, dass die Muskeln zur Annäherung beider Knochen gegen einander beitragen. Der Schenkelkopf wird dann von einer weit grössern Kraft gehalten, als der alleinige Atmosphärendruck beträgt. Ebenso gesellt sich hierzu die Festigkeit der Bänder. Aber darauf kommt es auch nicht an, sondern darauf, zu bestimmen, ob der Atmosphärendruck allein im Stande sei, den Schenkel in der Pfanne zu erhalten. Die Betrachtungen von Lauer beweisen durchaus nicht das Gegentheil. Die beiden ersten Schlüsse, aus der Verlängerung oder Verkürzung des Gliedes gezogen, beruhen auf 2 Irrthümern, wie wir später beweisen wollen. Die anderen haben durchaus keine grössere Beweiskraft. Denn wenn auch der Atmosphärendruck nur mit einer Kraft von 40 Kilogrammen (circa 71 Pfd. Wiener) wirkt, so ist er jedenfalls mehr als hinreichend, den Kopf in der Pfanne zu erhalten, wenn nur die Schwere des Schenkels ihn herauszuziehen strebt. Denn wenn

man die Muskeln u. die Kapsel abschneidet, so fällt das Glied nicht heraus. Wenn die beiden angeführten Gelehrten keine Unbequemlichkeit in ihrem Hüftgelenke empfanden, so lag das nur daran, dass sie noch nicht hoch genug gestiegen waren. Die oben angegebenen Zahlenverhältnisse scheinen uns übrigens zu hoch gestellt. Daher fingen wir von Neuem Untersuchungen darüber an. Wir wogen die unteren Extremitäten von 3 Soldaten, nachdem wir sie durch einen Cirkelschnitt in der Höhe des Gelenkes enucleirt hatten. Dadurch waren die Adductoren an ihren Ansetzpunkten, die Glutäen in ihrer Mitte getheilt worden. Es ergeben sich nun folgende Verhältnisse:

| | *Körperlänge.* | *Gewicht einer Extremität.* | *Diameter des Schenkelkopfes.* |
|---|---|---|---|
| I. Sehr abgemagerte, aber etwas ödematöse Extremitäten eines an Ruhr Gestorbenen. | 1 Mètre 64 Centim. (d. i. 68¾″ W.) | 4½ Kilogr. (d. i. 8 Pfd. Wien.) | 5 Centim. |
| II. Wenig abgemagerte Extremität eines an Ruhr Gestorbenen. | 1 Mètre 67 Centim. (d. i. circa 69 7/12″). | 5⅓ Kilogr. (d. i. 9¾ Pfd. W. circa) | 5 Centim. |
| III. Sehr musculöse Extremität eines durch einen Erdsturz 2 Stunden nach dem Unfalle Gestorbenen. | 1 Mètre 62 Centim. (d. i. 67⅓″ W. circa). | 8½ Kilogr. (d. i. 15⅓ Pfd. circa) | 5 Centim. (d. i. 23‴ Wien. circa). |

Die Grösse des Atmosphärendruckes, welche auf den Schenkel wirkt, ist gleich dem Gewichte einer Quecksilbersäule, welche die Barometerhöhe, u. zur Basis eine Fläche hat, welche der grossen Cirkelschnittfläche des Schenkels, nicht aber der Oberfläche des Kopfes gleicht, wie Lauer will. [1]) Diess giebt eine Kraft von 20 Kilogr. unter dem Drucke von 760 Millim. — von 14 Kilogr. 250 Gr. unter dem Drucke von 500 Millim., wie auf dem Berge Aetna, u. von 10 Kilogr. 599 Gr. auf den hohen Bergen, wo der Druck zu 400 Millim. herabsinkt. Diese Resultate ändern sich nicht. Wenn man die Muskeln der Hüfte entfernt, den Schenkel abgesägt u. die Kapsel kreisförmig eingeschnitten hat, u. nun Gewichte, welche nach der Richtung der Achse am grossen Trochanter ziehen, befestigt, so werden 13 Kilogr. (d. i. ungefähr 23 Pfd. 5 Loth Wiener Gewicht) getragen. Aber 15 Kilogr. (d. i. ungefähr 26 Pfd. 23 Loth Wiener Gewicht) ziehen den Kopf nach einigen Secunden heraus. Wenn die Berechnungen nicht ganz mit den Experimenten übereinstimmen, so liegt diess daran, dass die Fettmasse, welche in den Gelenken angehäuft ist, den Kopf etwas herausdrängt, wodurch, wenn die Kapsel abgeschnitten worden ist, an der innern Seite leicht Luft hineindringt. Wird die Kapsel aber nicht abgetrennt, so dringt die Luft doch leicht durch das Zellgewebe, welches den Pfannenausschnitt ausfüllt. Bei dem Lebenden kann diess natürlich nicht der Fall sein. Wenn man mit Fricke eine Verlängerung durch Erschlaffung der Muskeln annehmen will, welche dem Schenkel gestatte, sich etwas aus der Pfanne zu entfernen, so muss man entweder zugeben, dass sich innerhalb der Pfanne ein leerer Raum bilde, was nicht möglich ist, weil keine Gewalt gegen den Luftdruck einwirkt, oder man muss die Ansammlung einer Flüssigkeit oder andern Substanz annehmen, welche diesen Druck überwindet. Der Druck der Atmosphäre ist fortwährend thätig, erschöpft sich niemals u. ist im Vergleich zur Muskelthätigkeit nur unbedeutenden Nüancen unterworfen; während die Muskelkraft, welche zwar sehr bedeutend sein kann, doch endlich überwunden werden muss durch die, wenn auch nicht starke, doch fortwährend wirkende Kraft der Flüssigkeit. Daher sie denn auch endlich nachlässt.

Wir müssen also mit Weber u. Joh. Müller annehmen, dass die Luft es vorzüglich sei, welche die Knochen zusammenhält, u. dass die Muskeln nur eine Nebenwirkung äussern.

*Bildung eines leeren Raumes bei gewissen Schenkelbewegungen*: Guérin hat 1840 durch sehr geniale Experimente nachgewiesen, dass bei gewissen Schenkelbewegungen sich ein leerer Raum in der Pfanne bilde. Schon Paletta hatte diese Räume bemerkt, welche er dem Mangel einer Symmetrie zwischen dem Kopfe u. der Höhle zuschrieb. Paletta zog, weil er den Luftdruck nicht mit in Rechnung brachte, falsche Schlüsse daraus. Nach Guérin's Untersuchungen entstehen diese leeren Räume dadurch, dass der Kopf ein wenig gegen die Insertion des runden Bandes hin verlängert u. daher nicht überall vollkommen rund ist. Daher fiel u. stieg das Quecksilber, was damit in Verbindung gebracht war, bei gewissen Bewegungen. Bei genauerer Untersuchung an dem präparirten Gelenke haben wir gefunden, dass das fettige Zellgewebe, welches den hintern Theil der Gelenkhöhle ausfüllt, unter demjenigen Bande, wodurch der Einschnitt der Pfanne in ein Loch verwandelt wird, hervortritt, wenn gewisse Bewegungen gemacht werden, u. bei anderen Bewegungen sich wiederum hineinsenkt. An dem einen Präparate waren die Gefässe des Gelenkes noch mit Blut erfüllt. Wenn die Fettmasse sich in das Innere des Gelenkes drängte, sah man das Blut, mit Luftblasen gemischt, sich gegen das Gelenk stürzen u. sich wiederum nach aussen ergiessen, wenn das Fett einen Vorsprung bildete. Diese mit Blut gefüllten Gefässe sind der Röhre, welche Guérin zu seinen Untersuchungen nahm, ganz analog. Wir haben nun beobachtet, dass bei der Beugung, der Adduction oder dem Rollen nach aussen das Fettpolster einen

1) Hierin irrt der Verf. offenbar.

leichten Vorsprung bildet, dass es sich aber in der Streckung, der Abduction oder dem Rollen nach innen verbirgt.

Diese Erscheinungen ändern sich nicht, wenn man auch vorher das runde Band durch eine kleine Oeffnung entfernt hat, welche man nachher wieder gut zustopft. Aber sie sind nicht zu bemerken, wenn man die Gelenkhöhle offen lässt. Diess dient zum Beweise, dass sie nicht von dem Zuge des Bandes, sondern von dem in dem Gelenke entstehenden leeren Raume abhängen. Daraus kann man schliessen, dass die Fettmasse in dem Gelenke bestimmt ist, die luftleeren Räume auszufüllen, welche bei gewissen Bewegungen entstehen, u. dass die Oeffnung, durch welche es heransdringt, der Weg ist, vermittels welchem die Luft bis auf einen gewissen Punkt ihren Einfluss auf die Gelenkhöhle äussern kann.

*Einspritzungen in die Gelenkhöhle.* (Widerlegung des ersten Einwurfes von Boyer.) Boyer sagt, dass, wenn die Synovia sich anhäufe, sie geeignet sei, den Kopf in der Gelenkhöhle zurückzuhalten, aber nicht, ihn herauszutreiben. Die Versuche des Vf., im J. 1838 bekannt gemacht, stimmen mit denen, von welchen Bonnet in Lyon im J. 1840 Kunde gab, vollkommen überein. Man kann die Flüssigkeit entweder durch eine Oeffnung in der Pfanne einspritzen, oder auch, wenn man zeigen will, dass die Kraft des Wasserstrahles nicht den Kopf heraustreibe, durch den Trochanter. Die Einspritzung verbreitet sich um den Hals herum u. dehnt die Kapsel aus, dringt aber auch bisweilen in den Grund der Gelenkhöhle. Wenn der Schenkel sich in einer leichten Adduction befindet, so bildet der Pfannenrand eine Art Ventil, welches das Eindringen der Flüssigkeit in den Pfannengrund hindert. Diess Hinderniss verschwindet aber augenblicklich, wenn man den Grund der Pfanne durchbohrt, oder den Schenkel in die Adduction bringt. In dem ersten Falle wird der Einfluss des Luftdruckes aufgehoben, so dass der Schenkel der Wirkung der Einspritzungen nachgeben kann, in dem andern bewirkt die Adduction, dass sich ein Theil des Halses in die Grube senkt, dadurch der Flüssigkeit den Eintritt in dieselbe gestattet u. so den Luftdruck unwirksam macht. Die Oeffnung der Gelenkpfanne nimmt man mit einem kleinen Bohrer vor, den man schräg durch das Fettpolster stösst, welches sich in der Gelenkhöhle befindet. Die Synovialhaut bildet eine ähnliche Klappe, als wie die Schleimhaut der Blase an der Mündung der Ureteren in dieselbe. Sie widersetzt sich der einzuspritzenden Flüssigkeit. Man muss dann eine Röhre oder Hohlsonde durch die Oeffnung führen u. auf die Kapsel drücken. Ob man Wasser, Luft oder gerinnbare Substanzen hineintreibe, immer ergeben sich dieselben Resultate. Die letzteren haben den Vorzug, dass sie die Veränderungen, welche in der Höhle vorgegangen sind, kennen lehren. Die Einspritzungen mit Wasser gestatten auf der andern Seite, dass man wechselweise die Kapsel füllen u. leeren kann. Der Erfolg ist derselbe, man mag nun den Schenkel unberührt lassen, u. ein Stück des Hüftknochens absägen, oder den Schenkel unterhalb des grossen Trochanter entfernen, man mag den Muskel daran gelassen, oder abpräparirt haben. Wenn man aber recht genaue u. unter einander vergleichbare Resultate haben will, so muss man die Weichtheile des Beckens entfernen, das Gelenk frei legen, ohne die Sehnen zu entfernen, welche die Kapsel unmittelbar bedecken, u. den Schenkelknochen unterhalb des grossen Trochanter absägen. Die Knochen der ganzen Extremität werden von ihren Muskeln befreit, damit man bei den Bewegungen die Stellungen des Gliedes gegen das Becken u. gegen die andre Extremität besser beurtheilen könne. Das Becken muss auf die Hüftnerven u. das Kuckucksbein gestellt u. an dem Tische befestigt werden, damit man sich bei der Beurtheilung der Längenverhältnisse der Extremitäten nicht täusche. Folgende Resultate erlangten wir an Erwachsenen, obgleich sich auch an einem Kinde von 8 Jahr., an einem von 3 Jahr. u. an mehreren Neugeborenen keine anderen Abweichungen ergaben, als die, welche von der unvollkommenen Entwickelung herrührten. — Das Gelenk eines Erwachsenen kann 40 — 45 Grammen, d. i. 1 Unz. 1 Dr. 2 Gran — 1 Unz. 2 Dr. 9 Gran Wasser aufnehmen.

1) Der Schenkel wurde gebogen, abducirt u. nach aussen gedreht. Während die Flüssigkeit die Kapsel anfüllte, sah man den Schenkel sich gegen das Becken biegen, bis die Kapsel stark ausgedehnt war. Dann stellte er sich unbeweglich gegen das Becken, so dass er mit demselben einen spitzen Winkel von ungefähr 30 Grad bildete u. gegen die Horizontalebene, auf welcher das Becken befestigt war, einen Winkel von 30—35 Grad zeigte. Der Condylus internus hatte sich 25 Centimeter über diese Ebene erhoben. Von der Mittelebene hatte er sich 20 Centimeter entfernt. Der Schenkel bildete mit derselben einen Winkel von ungefähr 22 Grad. Ausserdem zeigte sich eine geringe Drehung nach aussen. Diese Drehung konnte man nachweisen, wenn man den abgesägten Schenkel an die obere Portion anfügte. 2) Der grosse Trochanter wurde nach aussen getrieben u. von der Spina ilei anterior superior u. der Symphysis pubis um $1\frac{1}{2}$ Centimeter entfernt. Ausserdem wurde er nach unten gedrängt. Das Glied wurde dadurch um 12—14 Millimeter verlängert. Diese Verlängerung entsteht aus einer doppelten Ursache, wie wir später zeigen werden. 3) Die mit der Einspritzung ausgefüllte Kapsel war nicht gleichmässig ausgedehnt. Ihren grössten Umfang hatte sie nahe an dem Beckenansatze. Er beträgt daselbst bei Erwachsenen 20 — 23 Centimeter. Mehr nach aussen zeigte sich eine Einschnürung, welche dem fibrösen Bündel entspricht, das Weber beschrieben hat. An dieser Stelle war die Peripherie nicht grösser, als $15\frac{1}{2}$—16 Centimeter. Zwischen diesem Punkte u. dem grossen Trochanter sah man

eine kreisförmige Wulst, welche ein wenig nach vorn u. oben, noch vielmehr aber nach hinten u. unten hervortrat. 4) Wenn eine gerinnbare Flüssigkeit mit Kraft eingespritzt worden ist, so findet man den Kopf u. Hals des Schenkels in eine ununterbrochene, aber verschieden dicke Lage eingehüllt. Der Grund der Höhle ist mit einer concav-convexen Scheibe ausgefüllt, deren grösste Dicke, von nicht weniger als 16—18 Millimeter, in der Mitte liegt, während sie nach dem Rande zu allmälig dünner wird. Ihr Durchschnitt hat die Gestalt eines Halbmondes, dessen Enden sich in die Injectionsmasse fortsetzen, welche den Kopf ausserhalb des Pfannenrandes umgiebt. An dieser Stelle hat der Guss seinen grössten Durchmesser, d. i. 6½—7 Centimeter. Der Schenkelkopf, welcher auf diese Weise beinahe vollkommen aus seiner Höhle herausgetrieben ist, wird so durch eine sehr dünne Lage Injectionsmasse von der Kapsel geschieden, welche in seinem grössten Durchmesser liegt. Bisweilen berührt er an diesem Durchmesser den obern u. vordern Theil der Kapsel unmittelbar. Den Pfannenrand berührt der Kopf aber nirgends. Nach unten u. innen ist er entfernt von ihm 1 Centim., nach hinten u. oben 5 Millim. — nach oben u. vorn gegen die Spin. anter. infer. hin 2—3 Millim. Wenn man die Kapsel durchgeschnitten, den Schenkelkopf entfernt u. so den Theil der Masse weggenommen hat, welche ausserhalb des Pfannenrandes lag, wird man die Höhle beinahe ganz mit jener Scheibe ausgefüllt finden, welche in ihrer Mitte einen Eindruck von 12—13 Millim. Tiefe zeigt, so dass man sieht, dass der Kopf nicht vollkommen aus seiner Höhle entfernt war. Der Kopf befindet sich somit in der Mitte der Flüssigkeit, welche die Kapsel ausfüllt. Das runde Band schien uns bisweilen ausgespannt, so dass dadurch die Stellung des Kopfes u. mithin auch des Schenkels bedingt war; aber in den 5 Subjecten, in welchen wir das runde Band zerschnitten hatten, gab die Einspritzung dieselben Resultate. Ja sogar, wenn wir den Kopf u. Hals durch eine grosse Oeffnung in dem Pfannengrunde bis an den Kapselansatz weggenommen u. diese Oeffnung durch eine Platte vollkommen verschlossen hatten, zeigten sich dieselben Stellungen der Glieder u. dieselbe Ausdehnung der Kapsel.

Wir sehen daraus, dass im Gegensatze der Ansicht von Boyer eine jede Anhäufung von Flüssigkeit in dem Gelenke strebt, den Kopf aus der Pfanne zu treiben.

*Widerlegung des 2. Einwurfes von Boyer, dass eine in die Höhle ergossene Flüssigkeit die Bänder u. Muskeln des Hüftgelenkes nicht ausdehnen könne.* Der langsame, aber fortgesetzte Druck, der Flüssigkeit, welche unaufhörlich in der Höhle abgesondert wird, wird die Kapsel ausdehnen u. den Schenkel heraustreiben, ungeachtet der vielen Muskeln, welche das Gelenk umgeben. Wir finden, dass die festesten fibrösen Gewebe, die Tunica albug. des Hodens, die Sclerotica, die Dura mater, die festesten Bänder, selbst die Knochenwände von einem fortwährenden langsamen Drucke erweitert werden können. Wir haben in der Salpêtrière eine 40jähr. Frau gesehen, an deren beiden Knieen durch Gelenkwassersucht die Kreuzbänder so verlängert worden waren, dass die Gelenkflächen in sehr grossem Umfange von einander bewegt werden konnten. Lesauvage führt ein ähnliches Beispiel an, u. Fabric. ab Aquapendente erwähnt eines sehr ausgedehnten Handgelenkes. Natürlicherweise müssen in allen solchen Fällen die Muskeln der Ausdehnung auch mit unterworfen werden.

*Widerlegung des dritten Einwurfes* von Boyer. Wenn, wie Boyer sagt, die Ansicht von Petit aller pathologisch-anatomischen Beweise ermangelte u. eine blosse Conjectur wäre, so müsste man wenigstens zugeben, dass sie sehr wichtige Analogien für sich hat. Wir sehen Ansammlungen von wässrigen oder eitrigen Flüssigkeiten in anderen Gelenken, die im Wesentlichen aus denselben Theilen zusammengesetzt sind, als wie das Hüftgelenk. Dass Petit keine materiellen Beweise von der Richtigkeit seiner Theorie geben konnte, liegt daran, dass das Hüftgelenk sehr tief liegt u. mit dicken Muskeln bedeckt ist, u. dass es sehr schwer, ja man kann sagen unmöglich ist, die Fluctuation durch dieselben hindurch zu fühlen; dass ferner die Chirurgen selten Gelegenheit haben, das Gelenk in den früheren Stadien zu untersuchen, u. dass sie in den späteren Perioden die Verrenkung als Folge der Veränderungen in den Knochen angesehen haben, ohne andere Causalmomente aufzusuchen. Jetzt besitzen wir Thatsachen, um die Wahrheit der aufgestellten Meinung zu beweisen.

J. Cloquet hat mehrere Male eine Wasseransammlung in den Hüftgelenken angetroffen. Jolly hat in einem Leichname ungefähr 3 Unzen von Flüssigkeit gefunden, welche der Synovia glich. Paletta beobachtete 1789 eine Menge gelblichter Synovia in der Gelenkhöhle, welche im Leben die Symptome einer Ischias vorgespiegelt hatte. Bei Neugebornen haben wir oft eine braune, blutige Flüssigkeit in dem Hüftgelenke gesehen, welche den Kopf ein Stück herausgetrieben hatte. Der Knorpel des Schenkelkopfes war sehr erweicht u. carmoisinroth gefärbt. Wenn die Muskeln entfernt waren, so konnte man den Kopf tiefer in die Pfanne drücken, welcher sogleich wieder heraustrat, sobald der Druck nachliess. Eine Verrenkung haben wir dabei niemals beobachtet. Ferner führt Brodie ein Beispiel an, wo eine spontane Verrenkung entstanden u. die Pfanne mit Eiter angefüllt war, u. Lesauvage ein andres, wo ein serös-schleimiges Fluidum sich in der Gelenkhöhle befand, u. der Kopf am obern Rande der Pfanne stand.

Eine 3. Krankengeschichte theilen wir aus unserer eignen Erfahrung mit. Ein 12jähriger Knabe erkrankte an den Symptomen der anfangenden Coxalgie rechter Seite. Drei Monate später schien ihm das kranke Bein länger, u. 9 Monate später viel

kürzer zu sein, als das andre. Ob diese Verkürzung rasch oder langsam entstanden sei, war nicht auszumitteln. Einen Monat später im August 1838 wurde er in das Kinderhospital auf Malgaigne's Abtheilung gebracht. Auf der kranken Seite der Hüfte war eine bedeutende Geschwulst, welche nicht mit Sicherheit fluctuirend gefunden wurde. Die halbe Peripherie um diese Seite enthielt $5\frac{1}{4}$ Centim. mehr, als die um die linke. Der Schenkelkopf konnte nicht mit Bestimmtheit auf dem Hüftbeine gefühlt werden. Der Schenkel war leicht gebogen, adducirt u. nach innen gedreht. Die Gesässfalte stand 2 Centimeter tiefer u. war von der Mittellinie des Körpers 5 Millimeter weiter entfernt. Die rechte Spina ilei anter. super. stand in der Bettlage etwas tiefer, das rechte Bein schien etwas kürzer zu sein. Die Beine liessen sich, ohne das Becken zugleich zu verschieben, nicht parallel legen, weil das Becken den Bewegungen des Schenkels folgte. Das Maass an der Spina ilei anter. super. zur Patella u. zum Malleol. extern. zeigte eine wahre Verkürzung von 3 Centim. auf der kranken Seite. Ausserdem war das Os femoris so wie die Tibia, ein jedes 1 Centim. kürzer, als wie dieselben Knochen der gesunden Seite, also blieb für das Gelenk eine wahre Verkürzung von 1 Centimeter. Die kranke Extremität war auffallend abgezehrt. Im November 1838 starb das Kind. Die Lungen waren tuberculös, das Jejunum mit einigen Geschwüren besetzt. Die Maasse waren dieselben, wie im Leben; die Muskeln der Hüfte atrophisch, die Kapsel nicht durchbohrt. Diese letztere fluctuirte deutlich u. war sehr ausgedehnt. Der verrenkte Kopf bildete einen leicht zu umschreibenden Vorsprung. Wenn man den Schenkel bog u. nach aussen drehte, so konnte man ihn leicht reponiren, u. durch die entgegengesetzte Bewegung wiederum luxiren. Die angesammelte Flüssigkeit umgab den Schenkelhals, u. war besonders nach unten u. vorn angehäuft. Die Gelenkhöhle war damit ausgefüllt. Nach einem Einschnitt in die Kapsel floss eine gelblichte seröse Masse heraus, mit albuminösen Flocken vermischt.

Die Pfannenhöhle war im Uebrigen gesund, das Fettgewebe darinnen etwas geschwunden. Die Kapsel war innerlich geröthet, sehr erweicht u. verdickt. Der Rand war weicher, besonders nach hinten u. oben, wo der Kopf anlag. Das runde Band war verlängert u. abgeplattet. Der Schenkelkopf hatte den normalen Umfang, war aber mit einer Furche versehen, welche von dem Eindrucke des Pfannenrandes herrührte, auf welchem der Kopf aufstand. In der erhabensten Stelle des Kopfes war eine andre Rinne zu bemerken, wie es schien, in Folge der Resorption der Knorpelmasse. Der Kopf liess sich zusammendrücken u. war im Innern viel dunkler u. grosszellig. In diesen Zellen war eine schwärzlichte Flüssigkeit enthalten. Der rechte Schenkel war 12 Millimeter u. die Tibia einen Centimeter kürzer, als auf der gesunden Seite. Die Beckenknochen waren zum Theil mit einer Masse umgeben, welche sich zwischen dem Knochen u. dem Periosteum abgelagert hatte. Die Knochensubstanz war in der Diploë sehr erweicht.

Da der Kranke das Bett gehütet hatte, von der Zeit an, wo die Symptome dringender wurden, so kann man keine gewaltsame Veranlassung zu der Verrenkung des Kopfes angeben; ferner war keine Anschwellung des Kopfes, oder der Pfanne, ebenso wenig als eine Zerstörung der Pfanne vorhanden.

Wahrscheinlich ist es, dass diejenigen Coxalgien, welche bereits im vorgerückten Stadium sich befanden, d. h. wo der Trochanter sich schon heraushob u. der Schenkel verlängert schien, u. welche vollkommen geheilt wurden, in einer Ansammlung von Flüssigkeit in der Pfanne ihren Grund hatten.

Das Resultat von diesen Untersuchungen ist demnach in Folgendem enthalten: 1) Der Kopf wird in der Pfanne erhalten: a) durch den Druck der atmosphärischen Luft; b) durch den Widerstand der Bänder u. Muskeln. 2) Die Ansammlung einer Flüssigkeit in der Pfanne kann für sich allein die Wirkung des Atmosphärendruckes aufheben. 3) Die Anfüllung der Kapsel ohne Erweiterung derselben treibt den Kopf aus der Pfanne heraus. 4) Wenn die Flüssigkeit sich ohne Aufenthalt in der Pfanne vermehrt, überwindet sie selbst den Widerstand der Bänder u. Muskeln. 5) Die Existenz von symptomatischen Schenkelluxationen in Folge von Hydrarthrosis ist durch die patholog. Anatomie ausser Zweifel gesetzt.

*Dritte Abtheilung. Mechanismus der spontanen Luxation des Oberschenkels.*

J. L. Petit giebt die Ansammlung der Synovia in der Pfanne an, ohne ihren Einfluss auf die Verrenkung aus einander zu setzen.

Damit eine freiwillige Luxation entstehen könne, muss im gesunden Zustande: 1) der Kopf aus dem Grunde der Pfanne herausgehoben werden — diess geschieht durch die Flüssigkeit; u. 2) nach oben u. hinten gehoben werden, diess vollbringen die Muskeln.

Bei dem Heraustreiben aus der Pfanne sind folgende Widerstände zu besiegen; a) der Luftdruck; b) die Kapsel; c) das Ligamentum teres; d) die Muskeln.

a) Der Luftdruck wird als unwirksam anzusehen sein, weil wegen der Ausfüllung der Höhle mit Flüssigkeit kein leerer Raum da ist. b) Die Kapsel wirkt um so mehr, denn der Oberschenkel kann bei dem Leichname nicht einmal unvollkommen verrenkt werden, wenn sie nicht zerrissen wird. c) Das Ligam. teres muss eine Verlängerung von $1\frac{1}{2}$ — 2 Centimeter erleiden, ehe sich der Kopf auf den hintern Rand der Pfanne stemmen kann. Beide Bandapparate müssen also verlängert werden — u. dass diess geschehen könne, haben wir früher bewiesen.

Die Kräfte, welche die Verrenkung zu bewirken suchen, sind die Flüssigkeit u. das Gewicht der Extremität. Diese letztere wird aber dadurch ohnmächtig, dass der Kranke im Bette liegt.

Die in der Gelenkhöhle enthaltene Flüssigkeit wirkt nun nach folgenden Gesetzen: 1) Die Flüssigkeiten, welche selbst beinahe nicht zusammen-

drückbar sind, pressen gleichmässig nach allen Richtungen. 2) Der Grad des Druckes ist der Resistenz der gedrückten Oberflächen gleich. 3) Wenn man eine Flüssigkeit in eine verlängerte Blase presst, so sucht diese eine Kugelgestalt anzunehmen. Je mehr aber eine Aushöhlung sich der Kugelgestalt nähert, desto mehr Flüssigkeit wird sie aufnehmen können. 4) Man kann sich die Gelenkhöhle als eine knöcherne fibröse Blase denken, wenn man sich vorstellt, dass der Kopf u. der Hals des Schenkels, da wo dieser von der Kapsel umschlossen wird, weggenommen wären.

Diese eingebildete vollkommen geschlossene Höhle wird von der Pfanne, der Kapselmembran u. einem Querdurchschnitte des Schenkelhalses gebildet. Von allen den Diametern, welche man an derselben berücksichtigen kann, wollen wir nur 2 näher hervorheben, nämlich den, welcher von dem Grunde der Pfanne aus nach dem Schenkelhalse zugeht, den wir den Diameter ileo-femoralis nennen wollen, u. einen andern, welcher sich von einem Punkte der Kapsel nach dem gerade entgegengesetzten erstreckt. Diesen werden wir mit dem Namen des Diameter bicapsularis belegen. Wir haben diese beiden Durchmesser bei sehr vielen Menschen von verschiedenem Alter gemessen. Der Diameter ileo-femoralis ist bei Erwachsenen 55—58 Millimeter lang. Er ist der Höhe des Schenkelkopfes addirt zu der in der Kapsel befindlichen Halsportion gleich. Wir haben ihn durch Messung der Linie von dem Pfannengrunde bis zu der Stelle des durchsägten Halses bekommen, an welcher sich die Kapsel befestigt. War die Kapsel durch Einspritzung ausgedehnt, so wurde er noch um $1\frac{1}{2}$ Centim. verlängert. Der Diameter bicapsularis, welcher durchgängig viel grösser ist, betrug 7 Centimeter. Wenn man durch eine Oeffnung in dem Pfannengrunde den Hals des Schenkelknochens dicht an der Kapselbefestigung absägt, u. die dadurch entstandene Oeffnung durch eine Platte verschliesst, dann die so geschlossene Höhle mit einer Flüssigkeit ausspritzt, so übt dieselbe keinen andern Druck aus, als wenn sie in eine Pfanne gespritzt wird, welche noch mit dem Kopfe erfüllt ist. Der Kopf wirkt dann mit derselben Kraft, als wenn er ganz aus Flüssigkeit gebildet wäre. Diese Kraft besteht in einem excentrischen Drucke, welcher gleich ist dem Widerstande der gedrückten Flächen. Reducirt man den nach allen Radien hinwirkenden Druck vorzüglich auf 2 Richtungen, in welchen ein Nachgeben der Wandungen gestattet ist, so wird die eine davon der Linie des Diameter ileo-femoralis folgen u. also die Knochen von einander entfernen, die andre nach der Richtung des Diameter bicapsularis wirken u. also die Kapsel kreisförmig erweitern. Wegen des nach allen Richtungen mit Gleichmässigkeit wirkenden Druckes werden bei Einspritzungen diese beiden Diameter sich beinahe gleich gemacht. Drückt man zugleich auf den Schenkelkopf, als wenn man ihn in die Pfanne hineinpressen wollte, so gelingt diess nur in dem Grade, als sich die Kapsel noch ausdehnen lässt. Er wird aber sogleich wieder herausgetrieben, wenn der Druck, welcher von aussen wirkt, nachlässt.

Wenn man die das Gelenk bedeckenden Weichtheile entfernt hat u. nun Einspritzungen in dasselbe macht, so bemerkt man, wenn man das Becken befestigt, dass sich der grosse Trochanter entfernt, die Knöchel von der Mittellinie zurücktreten u. das Glied sich verlängert, ohne aus der Horizontalebene zu rücken. Obgleich man nur sehr wenig Flüssigkeit einspritzen kann, so wird doch der Kopf dadurch hervorgetrieben. Sägt man den Knochen ab, so wirkt dieses Vordrängen noch weit stärker, weil der Druck der Flüssigkeit dann nicht mehr die Schwere der Extremität zu überwinden hat. Es ist aber die Verrenkung des Oberschenkels noch nicht möglich, da die Gelenkgrube auf diese Weise zwar ausgefüllt, aber noch nicht ausgedehnt ist. Um eine Verrenkung möglich zu machen, müssen der Diameter ileo-femoralis, so wie alle andere Durchmesser noch um 1 Centimeter vergrössert werden. Ferner muss das Ligam. teres um $1\frac{1}{2}$ Centim. länger, oder zerrissen — u. endlich muss der Oberschenkel gegen das Becken hin adducirt werden. Diese 3 Erscheinungen stehen mit einander in Wechselwirkung.

In dem ersten Stadium der Coxalgie (2. Stadium nach Ruit) haben alle Praktiker eine Verlängerung der Extremität mit einer Winkelstellung gegen das Becken bemerkt. Einige haben eine gleichzeitige Stellung des Beckens angegeben. Die sichtbare (scheinbare) Verlängerung der Extremität rührt von der Stellung der Extremität her, welche sich in der Abduction befindet. Dadurch entsteht zugleich die Stellung des Beckens, wie wir später zeigen werden. Ausserdem tritt eine wirkliche Verlängerung ein, welche dadurch hervorgerufen wird, dass der Kopf den Grund der Grube verlässt. Aber diese Verlängerung beträgt 4 — 5 Millimeter, u. ist sehr schwer am lebenden Menschen nachzuweisen, oder von der scheinbaren Verlängerung zu unterscheiden. Nach Verlauf einer gewissen Zeit sieht man das Glied jederzeit mehr oder weniger gebogen u. sich in die Adduction stellen (d. h. das kranke Knie nähert sich dem gesunden). Dann scheint das Glied verkürzt zu sein, während das von der Spina ilei anterior superior nach den Knöcheln genommene Maass eine wirkliche Verlängerung zeigt. Sobald aber die Verrenkung wirklich statt gefunden hat, zeigt sowohl das Ansehn, als auch das Maass eine Verkürzung (scheinbare u. wirkliche Verkürzung).

Die veränderte Stellung der Extremität u. daraus entspringende Verrenkung nach hinten u. oben entsteht aus 3 verschiedenen Ursachen: 1) aus der Art der Erweiterung der Kapsel; 2) aus der Thätigkeit der Becken-Schenkelmuskeln; 3) aus der Stellung des Kranken.

1. *Erweiterung der Kapsel.* Die Kapsel erweitert sich ganz nach Verhältniss des grössern oder geringern Widerstandes, welchen sie an den ver-

schiedenen Stellen der überall gleichmässig hinwirkenden Gewalt entgegenzusetzt. Nach innen u. vorn ist sie durch das Ligament. Bertini am stärksten. Nach aussen u. hinten ist sie viel dünner u. daher wird sie sich nach dieser Richtung hin am leichtesten ausdehnen. Betrachtet man hierbei den Schenkelknochen als einen zweiarmigen Hebel, so wird sein sehr kurzer Arm, d. i. der Halstheil u. Kopf, von der Kapsel an nach aussen u. oben hin, der lange Arm desselben aber, nämlich der ausserhalb der Kapsel befindliche Theil, nach innen bewegt. Die Kapselbefestigung bildet hierbei das Hypomochlion.

2) *Thätigkeit der Becken - Schenkelmuskeln.* Diese Thätigkeit der sich zusammenziehenden Muskeln ist eine doppelte: 1) streben sie den Kopf tiefer in die Pfanne zu ziehen; 2) den Schenkel parallel mit dem Körper nach aufwärts zu bringen. Was nun die (1) erste Wirkung anlangt, so muss man unterscheiden: A. Die Thätigkeit der Muskelfasern, welche die Kapselmembran zunächst bedecken. Sie sind erhoben u. aus ihrer Richtung verzogen. B. Die Thätigkeit der viel zahlreicheren Muskeln, welche direct von dem einen Knochen zu dem andern gehen. Es sucht aber jede krummlinige Fiber, welche sich zusammenzieht, zwei Wirkungen hervorzubringen: a) zuerst ihre Krümmung aufzuheben, u. dann b) ihre Endpunkte in gegenseitige Annäherung zu bringen.

Durch die erste Wirkung (a) wird die mit Flüssigkeit erfüllte Kapsel kreisförmig zusammengedrückt, als wenn sie mit einem Sphincter umgeben wäre. Der Diameter bicapsularis vermindert sich, der Diameter ileo-femoralis vergrössert sich in demselben Verhältnisse. Der Schenkel u. mit ihm die Insertion der Muskeln entfernt sich von dem Becken. Dadurch würden sich diese geradlinigen Muskelfibern strecken. Durch die zweite Wirkung (b) würden die Fibern sich verkürzen, die beiden Knochen einander nähern, ihre Krümmung bedeutender machen u. also die Convexität der Kapsel vermehren. Es wird also, da die Flüssigkeit nicht zusammengedrückt werden kann, u. sie von allen Seiten gleichmässigen Druck erleidet, die Höhle eine rundliche Form bekommen. Daher sind diese Fibern als elastische Verstärkungsapparate der Kapsel zu betrachten.

B. Die viel zahlreicheren Muskeln, welche nicht durch die Flüssigkeit emporgehoben werden, drängen den Kopf in gerader Richtung in die Pfanne hinein u. vergrössern mithin die bicapsulären Durchmesser. Da die Kapsel nun ausdehnbar ist, aber durch ihre Elasticität u. die auf ihr liegenden Muskeln der ausdehnenden Gewalt entgegenwirkt, so wird sie dadurch nach allen Richtungen gleiche Durchmesser bekommen. Jene Muskelwirkung ist vorübergehend u. wird von dem Kranken sorgfältig vermieden, weil die dadurch hervorgebrachte Zerrung der Bänder sehr schmerzhaft ist. Dahingegen wirkt die Reaction der Kapsel fortdauernd, da sie fortwährend von der Flüssigkeit aus einander gepresst wird. Diese Flüssigkeit kann sich aber, weil die Muskeln bisweilen nachgeben, nach u. nach vermehren. Während nun der Kopf mehr u. mehr aus der Pfanne heraustritt, setzen die oberen Muskeln den kurzen Arm des Hebels (der Theil des Schenkels, welcher innerhalb des Kapselansatzes liegt) in Bewegung, die an u. für sich viel stärkeren Adductoren den viel längern Arm, u. mithin wird der untere Theil des Oberschenkels nach innen gezogen, d. h. dem der andern Seite genähert.

*Einfluss der Stellung, welche der Kranke annimmt.* Der Kranke legt sich mehr auf die gesunde Seite des Beckens, um die Schmerzen zu vermeiden. Das kranke Knie biegt sich, um bequemer auf dem gesunden Gliede ruhen zu können, wie schon Bonnet bemerkt. Es wird also gebogen, nach innen gedreht u. dem andern genähert.

*Verlängerung des Ligamentum teres.* Wenn der Schenkelkopf auf die angegebene Weise seine Stellung verändert, so verlängert sich demzufolge das runde Band. Bei der gewaltsamen Einspritzung übt es auf die Stellung des Schenkels keinen Einfluss aus. Denn diese erleidet keine Modification, auch wenn man es durchschneidet. Aber sobald die Hebelbewegungen begonnen haben u. der Kopf nach aufwärts u. hinten rückt, wird das Band ausgedehnt u. rollt sich, wodurch diese Ausdehnung noch vermehrt wird (Gerdy), selbst ein wenig gegen den hintern obern Pfannenrand. Es hemmt dann zwar die vermehrte Adduction des Schenkels, so wie die Bewegung desselben nach aufwärts, kann aber nicht lange Zeit widerstehen. Sobald der Kopf erst um $1\frac{1}{2}$ Centimeter abgezogen ist, berührt er den obern Rand der Pfanne nicht mehr. Wenn es sich um $1\frac{1}{2}$—2 Centimeter verlängert hat, so entspricht seine Befestigung an dem Schenkelkopfe der Höhe des hintern Pfannenrandes. Hier kann die Verrückung, durch das runde Band aufgehalten, ihr Ende erreichen, indem der Kopf auf dem Pfannenrande stehen bleibt u. denselben niederdrückt. Indess ist diess der seltnere Fall. Viel häufiger verlängert es sich noch mehr, oder es zerreisst, die Luxation wird vollständig, die Kapsel von dem Kopfe durchgestossen u. es bildet sich eine neue Pfanne. Wenn die Anamnese fehlt, so kann man diesen Zustand leicht für eine angeborne Verrenkung halten.

Am öftersten ergreift die Entzündung die Knochen; Caries u. Abscesse bilden sich aus. Oft mag Caries die Folge der freiwilligen Verrenkung sein, die man im Allgemeinen als Ursache dieses krankhaften Zustandes anzusehen gewohnt ist. Wir haben gesehen, dass auch ohne Krankheit der Knochen, ganz allein durch die Ansammlung von Flüssigkeit in dem Gelenke, eine Verrenkung des Oberschenkels hervorgebracht werden kann. Allein auch, wenn die Krankheit mit der Caries begonnen hat, giebt diese Ansammlung das hauptsächlichste Causalmoment zur Luxation ab. Wenn aber die Ränder der Gelenkpfanne u. der Schenkelkopf zu glei-

cher Zeit zerstört sind, so kann die Verrenkung sehr leicht ohne Flüssigkeit vor sich gehen.

Die Richtigkeit dieser Ansicht findet in der Beobachtung vielfache Bestätigung. Es gehen zum Beispiel viele Coxalgien alle einzelne Stadien durch, ohne dass der Schenkelkopf ausgerenkt wird. Man findet dann bei der Section den Kopf u. vor Allem die Höhlung angefressen, manchmal in sehr grosser Ausdehnung cariös; Abscesse ausserhalb der Gelenkhöhle, welche mit denen in derselben communiciren, die Kapsel grösstentheils zerstört. Wenn in anderen Fällen die Gelenkhöhle nicht mit dem Zellgewebe ausserhalb derselben in Verbindung stand u. keine Luxation eingetreten war, so hatte sich die Flüssigkeit nicht in hinreichender Menge angesammelt. Man muss sich dann oft über die geringe Masse von Eiter wundern, welcher in der Gelenkhöhle anzutreffen ist, während die Gelenkflächen in sehr grosser Ausdehnung cariös waren. Wenn man eine Communication des ausserhalb der Gelenkhöhle befindlichen Eiters mit dem innerhalb derselben antrifft, so kann man annehmen, dass er von innen nach aussen gedrungen sei, entweder indem er die Kapsel in Verschwärung brachte, oder durch eine cariöse Stelle in den Wandungen durchbrach, ehe noch die Ausdehnung der Kapsel vermittels der Flüssigkeit gross genug war, um den Schenkel vollkommen herauszustossen. Derselbe konnte dann durch die Muskeln in seiner Lage erhalten werden.

Das, was wir bis jetzt mitgetheilt haben, bezieht sich besonders auf die Erwachsenen. Bei Kindern werden die Luxationen durch verschiedene Umstände erleichtert. Bei einem Erwachsenen, dessen Gelenkgrube 3 Centim. Tiefe hat, treibt die Injection den Schenkelkopf 17—18 Millimeter weit heraus. Damit also eine Luxation erfolgen könne, muss der Diameter ileo-femoralis um 12—13 Millimeter grösser geworden sein. Bei einem Kinde von 8 Jahren hat die Höhlung nur 18 Millimeter Tiefe. Die Einspritzung treibt ihn um 12 Millim. vorwärts, folglich wird eine Ausdehnung von 6 Millim. zur Verrenkung genügen. Bei einem Kinde von 2½ Jahren bedarf es nur einer Verlängerung von 3—4 Millimeter. Ausserdem muss man in Erwägung ziehen, dass das runde Band bei Kindern verhältnissmässig länger ist u. schon an u. für sich eine unvollkommene Verrenkung auf den hintern u. obern Rand gestattet. Ferner sind alle Gewebe in dem kindlichen Alter einer viel grössern Ausdehnung fähig.

Durch diese Theorie werden also nach bekannten Gesetzen der Mechanik alle Erscheinungen bei dieser Krankheit erklärt, nämlich: 1) Die Abduction des Schenkels u. die Herabsenkung des Beckens im Anfange der Krankheit. 2) Die scheinbare Verlängerung während der Abduction. 3) Die wirkliche Verlängerung in Folge der Heraustreibung des Kopfes. 4) Das Hervorspringen des grossen Trochanter. 5) Die Veränderungen in der Lage, welche die Extremität durch die Hebelbewegungen erfährt u. die daraus hervorgehende Adduction u. Verkürzung derselben. 6) Die Abwesenheit der Luxation in gewissen Fällen. 7) Das häufigere Vorkommen der Verrenkung bei Kindern. 8) Die angeborenen Luxationen, welche unfehlbar während des Embryolebens entstanden sind.

*Vierte Abtheilung. Anwendung der Theorien von J. L. Petit auf die angeborenen Luxationen. — Betrachtung der angebornen unvollkommenen Luxation.* Ungeachtet der Arbeiten von Dupuytren u. der noch vollständigern von Paletta über diesen Gegenstand, ist derselbe dennoch bei weitem noch nicht erschöpft. Unter dem Namen der angeborenen Luxationen wurden bisher sehr verschiedenartige Bildungsfehler des Huftgelenkes befasst, welche unter sich verwandt, mit Wahrscheinlichkeit als der Ausgang von Krankheiten des Gelenkes zu betrachten sind, welche seine regelmässige Entwickelung gestört haben u. alle mit Hinken endigen. Jetzt, wo man mit Recht daran denkt, angeborene Luxationen zu heilen, ist es nothwendig geworden, diejenigen Fälle, wo man weder einen Kopf, noch eine Pfanne antrifft, von denjenigen zu sondern, bei denen sich ein fehlerhaft gebildeter Kopf in einer ebenfalls übelgeformten Pfanne befindet, u. endlich auch von denen, wo eine wirkliche Luxation angetroffen wird. Paletta (1788) hatte diese Verschiedenheiten nicht übersehen. Von 5 Fällen, deren Sectionsbericht er mittheilt, war bei 4 keine fehlerhafte Stellung des Schenkels zu finden. Ein einziger könnte zu den unvollkommenen Luxationen gerechnet werden, wenn nicht Paletta selbst ihn den vollkommenen zugezählt hätte. Die zweite Abhandlung desselben Schriftstellers, de subluxatione, enthält weit wichtigere Aufschlüsse über diesen Gegenstand, als die erstere, de claudicatione congenita, scheint aber der Aufmerksamkeit derjenigen, welche sich mit dieser Krankheit beschäftigten, entgangen zu sein. Wir werden nun in unserer Abhandlung zu erörtern suchen: 1) Dass der Mechanismus der angeborenen Verrenkungen demjenigen, welchen man bei den freiwilligen beobachtet, ähnlich sei. 2) Dass die angeborne Luxation complet u. incomplet sein kann.

*Die angeborne Luxation.* Wir haben nicht Gelegenheit, diese Krankh. in ihrer Entwickelung zu beobachten, denn bei denjenigen Individuen, welche bis hierher untersucht worden sind, hatte der Process bereits sein Ende erreicht, u. gestattete an u. für sich nicht mehr einen Nachweis der Art, wie er begonnen habe. Je jünger also das Subject ist, dessen Untersuchung uns gestattet ist, desto ungetrübter werden wir den Verlauf der Krankheit bis zu ihrem Ursprunge verfolgen können. Wir wollen in dem Nachfolgenden angeben, was man bei neugeborenen oder wenigstens sehr jungen Kindern angetroffen hat.

Der Schenkelkopf ist nach oben u. aussen hin verrenkt, stützt sich auf das Hüftbein u. ist in höherm oder geringerm Grade abgeplattet. Die Pfanne, gewöhnlich etwas zusammengeschrumpft,

ist leer, mit Knorpel überzogen, an dem Rande mit ihrem fibrösen Saume begrenzt, mehr oder weniger verengert. Ihr Grund ist mit dem gewöhnlichen Fettgewebe bekleidet, welches manchmal mehr entwickelt erscheint. In vielen Fällen würde sie den Kopf aufzunehmen im Stande sein. Ihr oberer u. äusserer Rand ist bisweilen mehr oder weniger eingedrückt, u. bietet die Spuren einer neugebildeten Pfanne dar, welche indess in den meisten Fällen fehlte. Das runde Band wird zwar verlängert, aber an den normalen Stellen befestigt angetroffen. Die fibröse Kapsel ist durchgängig unverletzt, auf die gewöhnliche Weise befestigt, aber verlängert, u. auf eine solche Art von dem Oberschenkel zurückgedrängt, dass sie sich zwischen demselben u. dem Hüftbeine lagert, u. wie in zwei Portionen gefaltet erscheint. Die Synovia pflegt in reichlichern Maasse vorhanden zu sein. Die Muskeln, welche manchmal atrophisch sind, bieten im Uebrigen nur solche Veränderungen dar, welche von der Luxation abhängig sind.

So findet man bei Paletta (1841) den Zustand eines 14tägigen Kindes angegeben, welches Levieux untersucht hatte; ebenso das Becken eines sehr kleinen Mädchens, welches Breschet in der Akademie vorzeigte, ebenso das neugeborne Kind, was Cruveilhier darstellte, — nicht anders die Leichen von drei Findelkindern, welche wir zergliedert haben, u. endlich auf dieselbe Weise ein Mädchen von 11 Jahren, dessen merkwürdige Geschichte wir Simonin in Nancy verdanken.

Dieser Zustand kann bis zu einem sehr vorgerückten Alter bleiben, aber gewöhnlich treten bei zunehmendem Wachsthume beträchtliche Veränderungen ein.

Ueber die Ursachen dieser Ortsveränderungen sind verschiedene Meinungen aufgestellt, von denen uns keine auf alle Fälle zu passen scheint.

1) Die Hypothese einer ursprünglich veränderten Bildung hat keine Thatsachen für sich. 2) Die Meinung derjenigen, welche die Ortsveränderung durch Ziehen bei der Geburt an den Beinen erklären, muss man ganz auf die Seite legen. 3) Die Ansicht von Pravaz, der sie als Folge der bogenförmigen Lage der Schenkel betrachtet, ist unstatthaft. 4) Wenn äussere Gelegenheitsursachen, während sich das Kind im Mutterleibe befindet, den Oberschenkel luxiren könnten, wie man angenommen hat, so würde man die Spuren von Zerreissung an der Kapsel u. dem runden Bande bemerken. 5) Guérin nimmt als Ursache der Luxation die active Wirkung der Muskeln, als Folge einer Verletzung des nervösen Systems an. Die in dieser Hinsicht aufgestellten Gesetze scheinen nicht damit übereinzustimmen. 6) Die fortwährende Beugung der Oberschenkel gegen das Becken ist allein nicht im Stande, die Verrenkung hervorzubringen. Man kann sich davon überzeugen, wenn man die Extremitäten eines Fötus in diejenige Stellung bringt, welche sie im Uterus einnehmen. Uebrigens müsste der Kopf dann auch nach der Tuberositas ischii zu treten, was nicht geschieht. 7) Breschet betrachtet die angeborne Luxation als eine Folge der verzögerten Entwickelung der Pfanne. Diese Theorie hat einigen Schein der Wahrheit für sich, weil diese Krankheit viel häufiger bei dem weiblichen Geschlechte als bei dem männlichen u. bisweilen erblich ist; weil die Entwickelung des Beckens ziemlich langsam geschieht, sich die 3 Theile der Pfanne sehr spät vereinigen, u. die peripherischen Enden der Extremitäten sich früher entwickeln, als die Beckenenden. Man könnte demnach auf diese Erklärung wenigstens diejenigen Fälle anwenden, wo der Kopf u. die Pfanne gänzlich fehlen. Allein erstlich genugt diese Auseinandersetzung nicht als Erklärung, da sie eigentlich nur die Mittheilung der anatomischen Beobachtung in sich fasst, u. zweitens ist sie fur die gewöhnlichen Fälle durchaus unzureichend. Denn wenn ein Hinderniss in der Entwickelung statt fände, so müsste eine unvollständige Vereinigung der einzelnen Pfannentheile, ein Zwischenraum oder wenigstens ein Loch zwischen denselben zurückbleiben, wie man es bei den Vögeln findet. Nähme man an, dass der Kopf deshalb heraustreten müsste, weil er etwa an der zu klein gebliebenen Pfanne nicht mehr umfasst werden könnte, so würden die Beispiele immer unerklärt bleiben, wo die Grösse des Kopfes der der Pfaune beinahe vollkommen entspricht. 8) Dieselben Betrachtungen lassen sich an die Theorie der Verirrung des Nisus formativus anknüpfen, welche auf sehr unsicheren Begriffen begründet ist. Im Grunde ist, wie schon Gerdy bemerkt, diese Erklärung nichts, als eine einfache Angabe des Befundes. 9) Sédillot (1834 u. 1838) behauptet, dass die angeborenen Luxationen von einer Erschlaffung des Bandapparates entstehen. Indess ist diese Erschlaffung nur eine wesentliche Bedingung, kann uns aber nicht als hinreichendes ursächliches Moment erscheinen. Dieselbe Ursache, welche den Kopf heraustreibt, dehnt auch die Bänder aus.

Da einzelne Fälle der Luxatio spontanea ganz u. gar dasselbe Ergebniss liefern, als die einfachen angeborenen Verrenkungen, so glaube ich behaupten zu können: 1) dass die angeborne Luxation das Resultat einer Gelenkwassersucht ist; 2) dass der Mechanismus, welchen die Natur dabei befolgt, derselbe ist, welchen wir bei den spontanen Luxationen nachgewiesen haben; 3) dass die angeborenen Luxationen zu den consecutiven oder spontanen gerechnet werden müssen.

Was den ersten Satz anlangt, so müssen wir voraus bemerken, dass diese Idee nicht neu ist, u. dass man sie schon bei Ambros. Paré, Lémery u. A. findet. — Gouy räumt ihre Möglichkeit ein, u. Malgaigne nimmt sie für einzelne Fälle als gewiss an. Der Fötus ist im Mutterleibe denselben Krankheiten ausgesetzt, als nach der Geburt. Diess wussten schon Hippokrates u. Galen. Warum sollte man auch im Hüftgelenke nicht einige Decigrammen Flüssigkeit finden

können, wenn man weiss, dass überhaupt unter allen Krankheiten des Fötus die Wassersuchten am häufigsten vorkommen? Wenn die einfache Gelenkwassersucht bei den Neugeborenen noch nicht häufig angetroffen worden ist, so liegt diess darin, dass man ihre Gelenke selten untersucht. Die Erblichkeit der angeborenen Luxationen, so wie der Gelenkwassersuchten, stimmt gleichfalls hiermit überein.

Es ist sehr gut denkbar, dass, wenn die Luxation einmal vollendet ist, das Wasser verschwinden u. die erweiterte Kapsel sich wiederum zusammenziehen kann. Indess hat man sie auch bei jungen Subjecten erweitert u. mit mehr Synovia erfullt gefunden, als im natürlichen Zustande.

Man hat gegen die hier aufgestellte Theorie eingewendet, dass man weder Spuren von Caries, noch von fistulösen Gängen bei der angebornen Luxation findet, welche man doch so oft bei der Coxalgie antrifft. Indess ist es das benachbarte Knochengewebe, was durch die weitverbreitete Entzündung zu der Eiterung, Caries u. s. w. veranlasst wird. Bei dem Fötus aber bestehen der Kopf u. die Pfanne noch aus Knorpelmasse. Selbst bei Kindern, welche jünger als 1 bis 2 Jahre sind, ist uns kein Beispiel bekannt, dass eine Coxalgie mit Abscessen geendigt hätte.

Wenn sich Flüssigkeit in der Gelenkhöhle angesammelt hat, so werden sich alle Bedingungen finden, um eine Anlage zur Verrenkung abzugeben. Die Bänder sind weich, leicht dehnbar, die Muskeln leisten nur geringen Widerstand. Die Höhle ist nicht tief, der Ileo-femoral-Durchmesser bedarf einer geringen Ausdehnung. Die Erweiterung der Kapsel nach aufwärts u. hinterwärts wird um so leichter erfolgen, da die Hebelbewegung, welche das Glied beugt u. nach aussen dreht, bereits begonnen hat. Nach u. nach wird die Kapsel nach hinten u. oben durch den Kopf zurückgetrieben, jedoch näher an der Spina anterior inferior, als bei der gewöhnlichen Coxalgie. Diess lässt sich daraus erklären, dass man Einspritzungen in das Gelenk macht, der Kopf sich der Spina anterior infer. nähert, u. zwar in Folge der Stellung der Extremität.

Der Oberschenkel ist gegen den Bauch, der Unterschenkel gegen den Oberschenkel gebogen, die Kniee berühren sich nicht u. die Hacken kreuzen sich, indem sie sich den Sitzbeinen nähern. Ist der Kopf einmal bis auf den Rand der Pfanne getreten u. den Muskeln überlassen, so tritt die Verrenkung ein. Sie kann, wie die Coxalgie, sogleich complet werden, oder auch anfangs incomplet, u. entweder in diesem Zustande verharren, oder sich zuletzt in eine vollkommene verwandeln.

*Angeborene unvollkommene Luxation.* Der Kopf des Schenkels, an den äussern Rand der Pfanne gelangt, bleibt daselbst, durch die Kapsel u. das runde Band gehalten, stehen. Er drückt den Pfannenrand ein, macht ihn breiter, u. bildet sich eine neue halbmondförmige Grube, welche mit der alten, von der sie durch eine knorplichte Gräte getrennt ist, durch eine breite Grube zusammenhängt. In dieser Gräte befindet sich gewöhnlich eine Rinne für das runde Band.

Wir haben, veranlasst durch A. Bérard, die Gelenke von 332 Neugeborenen untersucht, um durch neue Thatsachen einige Aufklärung über dieses Capitel zu verschaffen. Wir haben unter diesen 3 Subjecte mit angeborener Luxation angetroffen, welche eine vollkommen gleiche Beschaffenheit in den Einzelheiten zeigten. Zwei von diesen hatten eine einzige Luxation der linken Seite. Eins davon, ein Knabe, war 25 Tage, das zweite, ein Mädchen, 14 Tage alt. Bei beiden enthielt die sichtlich erweiterte Kapsel mehr Gelenkschmiere, als in dem gesunden Zustande. Beide waren mager u. wenig entwickelt. Ausser einer auffallenden Drehung des Fusses nach aussen zeigte sich fast keine Missbildung. Den Befund des dritten Kindes wollen wir in dem Nachstehenden angeben.

Dieses Kind war 2½ Monate alt, sehr blass u. mager, u. zeigte, ausser einer Hepatisation der Lunge, die übrigen Organe im gesunden Zustande, das Foramen ovale u. den Ductus Botalli geschlossen, die beiden oberen Extremitäten u. den rechten Oberschenkel etwas rhachitisch angeschwollen. Die beiden grossen Trochanteren schienen gegen einander u. der Spina ilei anterior inferior näher zu stehen; die Hacken waren einander genähert, die Fussspitzen nach aussen gedreht. Die Muskeln ziemlich farblos, sonst unverändert. Der Kopf des Schenkelknochens unvollständig nach aussen und oben luxirt, auf den Pfannenrand gestützt. Auf diesem hatte er sich eine Grube gebildet. Diese flache Grube wurde durch den fibrösen Rand u. eine knorplichte Gräte zusammengesetzt, welche die alte von der neuen Pfanne schied, u. in ihrer Mitte eine Rinne zeigte, in welcher das runde Band lag. Die alte Pfanne war übrigens regelmässig beschaffen, nur konnte sie, da ihr Rand abgeplattet war, den Kopf nicht mehr fassen. Die neue hielt in ihrem grossen Diameter 15 Millim., in ihrem kleinern 8 — 9. Sie ging unmittelbar in die alte über. Von hinten nach vorn mass der Durchmesser der alten Grube 16 Millim. — ebenso viel von der Gräte zwischen beiden Gruben bis zu dem Einschnitte der Pfanne. Die Tiefe derselben betrug 7 — 8 Millimeter. Das Fettgewebe ihres Grundes war nicht hypertrophisch. Sie enthielt viel mehr Synovia als gewöhnlich. Ihr Rand war mit einem fibrösen Saume besetzt, welcher sich umschlug, zum Theil die alte Grube bedeckte, u. auf diese Weise verhinderte, dass der Kopf bis auf ihren Grund gelangen konnte. Der Hals u. die Trochanteren waren wohlgebildet. Der Durchmesser des Kopfes hielt von vorn nach hinten, ebenso in verticaler Richtung 16 — 17 Millim., nach hinten u. innen war er abgeplattet. Auf dieser platten Stelle lief eine Rinne nach hinten, in welcher sich das runde Band befand. Dieses war, wie im gesunden

Zustande, befestigt, zeigte sich sehr fest u. 22 Millim. lang. Wenn der Oberschenkel gegen das Becken gebogen wurde, so passte der platte Kopf genau in die neue Pfanne. Der Oberschenkel bildete dann mit dem horizontalen Aste des Schambeins einen rechten Winkel, u. war na h aussen gedreht. Das runde Band befand sich dann genau in der erwähnten Rinne. Daraus kann man mit Sicherheit schliessen, dass die Luxation sich erst erzeugt hatte u. in der beschriebenen Lage verbarrt war. Die Kapsel war unversehrt u. auf die gewöhnliche Weise angeheftet. Um den neuen Eindruck hatte sie sich mit dem fibrösen Saume umgeschlagen, mit dem sie noch nicht ganz verschmolzen war. Die zurückgebogene Sehne des Musc. femoris rectus hatte dieselbe zurückgedrängt. Sie war nach allen Richtungen hin erweitert. Nach unten u. innen schien sie sich mit dem Bande zu verschmelzen, welches den Pfanneneinschnitt ausfüllt. Dieses letztere bildete mit einigen umgeschlagenen Fasern der Kapsel eine Membran, welche über den untern Theil der Pfanne ausgespannt war. Paletta hat eine ähnliche Beschaffenheit angegeben.

Die Reposition dieser unvollkommenen Luxation ist leicht. Man braucht den Schenkel nur zu biegen, zu abduciren u. nach innen zu drehen. Das Becken, mit dem eines gesunden Kindes von demselben Alter verglichen, bot eine auffallende Verunstaltung dar. Seine vorzüglichsten Durchmesser waren folgende:

| | | |
|---|---|---|
| Dismeter sacro-pubica | 37 | Millimeter. |
| — transvers. von der Symphysis sacro-iliac. | 37 | — |
| Diameter bisciatica | 34 | — |
| — coccy-pubica | 25—35 | — |
| Von der Spina ilei anter. soper. einer Seite zu der der andern | 8 | Ceotim. |
| Von dem Pfannengrunde der einen zu dem der andern Seite | 37 | Millimeter. |
| Von dem Eindrucke der einen neuen Pfanne bis zu dem der andern Seite | 6 | Centim. |

In den drei Exemplaren konnte die Luxation nicht sehr lange vor der Geburt entstanden sein, weil die Abänderungen von dem normalen Zustande nicht so sehr abwichen.

Die unvollkommene Luxation kann nun in verschiedenem Grade bestehen. In unseren Beobachtungen bildeten beide Pfannen im Grunde nur *eine* einzige getheilte. In dem von Levieux beobachteten Falle laufen die beiden Vertiefungen nur sehr wenig in einander. Wahrscheinlich ist die Entstehung dieser Ausweichung auf eine frühere Epoche der Schwangerschaft zu schreiben. Die unvollkommene Luxation kann in diesem Zustande verharren. In diesem Falle tieft sich die neue Grube mehr u. mehr aus, ein knöcherner Rand, mehr oder weniger ausgebildet, hält den Kopf zurück. Die alte Pfanne fängt an zu schwinden u. verwischt sich zum Theil mit der neuen, so dass beide nur *eine* grosse ovale Vertiefung bilden. So zeigte es das Exemplar von Kerkringius, welches Lieutaud anführt. Paletta beobachtete mehrere Subluxationen bei älteren Individuen. Bei einem 10jährigen Kinde war die Pfanne grösser, sonst im Ganzen normal. Nach unten u. hinten fehlte indess sein knorplichter u. knöcherner Rand. Sie lief gewissermassen in eine neugebildete über, welche nach innen glatt, nach aussen aber rauh u. mit einem knöchernen Rande versehen war. Bei einem andern Individuum fand er zwei flache Gruben neben einander, welche durch eine knorplichte Grube getrennt waren. Eine einzige Kapsel umfasste beide Pfannen. Das runde Band war 2" lang, u. der Schenkelkopf abgeplattet.

Die unvollkommene Luxation kann sich später in eine vollkommene verwandeln.

*Angeborene complete Luxation.* Es können bei derselben verschiedene Grade vorkommen. 1) Der Schenkelkopf wird nur von der Kapsel gehalten, welche ihn von dem Hüftknochen trennt. Dieser letztere zeigt gar keine unregelmässige Vertiefung. Paletta's Mittheilung nach Simonin. 2) Auf dem Huftknochen ist eine Vertiefung zu bemerken, auf welchem sich der Schenkelkopf stützt, aber von demselben durch die Kapsel geschieden ist. Dupuytren, beobachtet von Castel. 3) Die Kapsel schmilzt mit dem Periosteum zusammen, wird fibro-cartilaginös u. hilft eine wenig vertiefte Höhle bilden, welche durch einen Knochenrand umgrenzt wird. Sédillot. 4) Man findet keine Kapsel zwischen dem Schenkelkopfe u. dem Huftknochen. Auf letzterm zeigt sich eine runde Gelenkvertiefung, an deren Rändern sich die Gelenkkapsel befestigt. Das runde Band besteht nicht mehr. Gewöhnlich bildet sich diese Vertiefung sogleich nach der Verrenkung. Bisweilen aber erzeugt der Kopf zuerst eine Vertiefung neben der alten Pfanne, rückt dann weiter u. verursacht nun eine neue. Paletta hat auf diese Weise drei neben einander liegende Vertiefungen bei demselben Subjecte angetroffen.

*Secundäre patholog. Veränderungen.* Die Kapsel, welche anfangs durch die Wassersucht erweitert ist, legt sich nach u. nach über die Pfanne, kann zum Theil eine knöcherne Beschaffenheit annehmen, aber behält nach innen u. unten jederzeit ihre normalen Befestigungen. Das runde Band wird durch seine Lage zwischen den Knochenflächen abgeplattet, reisst und verschwindet endlich, wenn der Kopf von knöchernen Wänden eingeschlossen wird. Die Atrophie oder vielmehr die aufgehaltene Entwickelung der Muskeln sind zu bekannt, als dass wir uns dabei aufhalten wollen.

Einige Autoren haben, in Widerspruch des an anderen Stellen des Körpers beobachteten Schwindens der Knochen, wenn sie ausser Verbindung mit anderen treten, beobachtet, dass die Pfannenhöhlen nicht nur niemals gänzlich verschwinden, sondern sich selbst nach der Luxation fortwährend auszubilden fortfahren. Humbert u. Jacquier; Dupuytren.

Der Kopf u. der Hals des Schenkels behalten gewöhnlich bei der Geburt ihre Gestalt; bei mehr vorrückendem Alter aber pflegt der Kopf abgeplat-

tet oder kegelförmig zu werden. Der Hals wird kürzer u. gegen den Schenkelknochen rechtwinklig gestellt.

*Luxation in Folge der Anschwellung des Fettgewebes in der Pfanne.* Eine Beobachtung von Paletta scheint das Vorkommen einer vollkommenen Verrenkung aus dieser Veranlassung zu beweisen. Eine unvollkommene Luxation aus derselben Ursache haben wir selbst angetroffen. Sie betraf beide Schenkelknochen. Auf beiden Seiten hatten die krankhaften Veränderungen beinahe dieselbe Beschaffenheit. Sie waren aber nur in dem Gelenke selbst anzutreffen. Der Schenkelknopf war leicht nach hinten gedrängt u. lag nicht in der Gelenkpfanne. Diese war oval verlängert. Im Grunde derselben lag eine carmnisinrothe, kleine Geschwulst von speckähnlicher Consistenz. Sie war 3—4 Millimeter dick u. bedeckte einen Theil der knorplichten Oberfläche der Pfanne. Die beiden Durchmesser der Pfanne betrugen 12 u. 16 Millimeter. Der Kopf hatte in dem Theile der Pfanne, in welchem die Fettgeschwulst lag, nicht mehr Platz, da er 14 Millimeter im Diameter hatte. Das runde Band war ein wenig verlängert. Wahrscheinlich würde dieser geringe Grad von Verrenkung nach u. nach in einen höhern übergegangen sein. (Cfrr. Jahrbb. Bd. XXXVII. S. 77. Red.) [*Archiv. gén. de méd. de Paris. Mai, Juin, Août* 1842.] (*Günther* in Leipzig.)

774. In den Archives gén. de méd. de Paris, Août 1842, S. 495, wird ein Einspruch von Lesauvage aus Caen, vom 22. Juni datirt, mitgetheilt, worin derselbe behauptet, früher, als Parise (s. den vorigen Aufsatz) die wesentlichsten von demselben ausgesprochenen Ansichten aufgestellt zu haben. Er beschwert sich, dass Parise seiner durchaus nicht gedacht habe. Parise lässt zu seiner Rechtfertigung die ganze Stelle folgen, in welcher Lesauvage die Theorie von J. L. Petit wieder in ihre Rechte einsetzen will, zum Beweise, dass darinnen die Auseinandersetzung der physikal. u. organ. Vorgänge der Luxatio spontanea, welche Parise gegeben hat, nicht enthalten seien. (*Günther* in Leipzig.)

775. *Beobachtungen über die angeborene Verrenkung des Unterkiefers;* von Robert William Smith, Lehrer der Chirurgie in dem Richmond-Hospitale u. s. w. Ausser einer oberflächlichen Bemerkung von Guérin findet man keine Beobachtung über diesen patholog. Zustand.

Ein 38jähr. blödsinniger Mann starb unter hämoptoischen Zufällen. Bei der Besichtigung der Leiche zeigte sich die linke Seite des Gesichtes in aller Hinsicht mehr entwickelt, als die rechte. Auf dieser trat die Ohrspeicheldrüse, der Jochbogen, der Kaumuskel u. s. w. auffallend mehr hervor, — auf jener beobachtete man in der Gegend der Parotis eine bedeutende Vertiefung. Der rechte Mundwinkel u. die linke Augenhöhle lagen höher als der linke Mundwinkel u. die rechte Augenhöhle. Der Arcus supraciliaris linker Seits war etwas mehr in die Höhe geschoben, das Auge derselben Seite stand mehr hervor. Die Muskeln der rechten Gesichtsseite dünner, als die gleichnamigen der andern Seite; namentlich fand diese Verschiedenheit in allen Dimensionen des Kaumuskels statt. Dies galt auch von dem Musc. temporalis u. den M. pterygoideis. In der Farbe u. Consistenz der Muskeln aber war ebenso wenig wie in den Nerven eine Verschiedenheit zu bemerken. Bei der Untersuchung der Bänder zeigte sich, dass das äussere, seitliche Band des Gelenkes, statt nach hinten u. unten zu gehen, in schräger Richtung vorwärts u. abwärts stieg. Es war an einem unvollkommen entwickelten Gelenkkopfe befestigt. Dieser Gelenkkopf war von seiner Grube durch einen ½ Zoll grossen Zwischenraum getrennt. Die rechte Seite des Unterkiefers war weit dünner als die linke, u. bis zum Foramen mentale in allen Durchmessern kleiner. Der Winkel stand auf dieser Seite sehr hervor. Von dem Gelenkfortsatze war nur eine leichte Spur zu bemerken; eine Knorpelfläche war an demselben nicht zu sehen. Der Musc. pterygoideus externus war an seinem innern u. vordern Theile befestigt, das Ligam. laterale externum an seiner äussern Oberfläche. Der Processus coronoideus war schmal u. dünn, die Incisura sigmoidea beinahe nicht vorhanden. An dem Schläfenbeine derselben Seite war der Processus zygomaticus wenig entwickelt. Statt der Gelenkgrube war nur eine abgeflachte Ebene ohne knorplichten Ueberzug. Die Sutura temporali-malaris war wegen Kürze des Processus malaris nur ¼" von dem äussern Gehörgange entfernt, während diese Distanz auf der andern Seite 1¼" betrug. Das Jochbein war dünn u. schmal, seine Gesichtsfläche war ausgehöhlt, sein Processus temporalis sehr lang. Auch das Oberkieferbein war auf dieser Seite in der Ausbildung bedeutend zurückgeblieben. — Die Bewegungsfähigkeit des Unterkiefers war viel umfangreicher, als im normalen Zustande. Besonders war die Bewegung des rechten Astes nach den Seiten u. nach vorwärts sehr ausgedehnt. Der linke Condylus machte dabei eine Art von Drehung um seine Achse. Im Leben war diese Bewegung beständig nach Art eines Krampfes beobachtet worden. War der Mund geschlossen, so ragten die Schneide- u. Hundszähne des Oberkiefers bedeutend über die des Unterkiefers hervor. Wurde der Mund geöffnet, so war die verkehrte Bildung noch auffallender. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass noch vor der Ausbildung der Grube der Cavitas glenoidalis eine Verrenkung statt gefunden hatte. Die übrigen Mängel der Entwickelung waren jedenfalls eine Folge davon. Eine später entstandene Luxation konnte nicht wohl diese Veränderungen hervorgebracht haben, da alle Symptome eines solchen Zufalles sich auf eine andre Weise gestalten. Diese mangelhafte Bildung erinnert an die normalen Kauwerkzeuge niedriger stehender Thiere (rodentia). Das Präparat wird in dem Museum des Richmond-Hospitals aufbewahrt. Zwölf in den Text eingeschaltete Holzschnitte gehen eine verständliche Anschauung dieser Missbildungen. [*Dublin Journ. of med. sc. May* 1842.] (*Günther* in Leipzig.)

776. *Ueber die Einrichtung der Luxation des untern Kinnbackens;* mitgetheilt von B. Holt. Der Vf. findet die gewöhnl. Art der Reposition der luxirten untern Kinnbacke für sehr unbequem, u. besonders durch die Einführung der Finger in den Mund des Kranken für den Arzt auch oft sehr nachtheilig. Es wird dann der untere Kinnbacken als Hebel, u. die beiden Backenzähne, worauf der Operateur die Daumen setzt, als Stützpunkt betrachtet. Die Methode des Vf. besteht aber darin, dass er den Stützpunkt dem Hebel näher bringt, wodurch die Einrichtung leichter wird u. man der Gefahr, gebissen zu werden, entgeht. Der Wundarzt stellt sich hinter u. über den Kranken, setzt den Daumen jeder Hand auf die beiden Winkel der untern Maxilla, in gleicher Linie mit dem Ansatze der hinteren

Fibern der Masseteren; dann drückt man abwärts n. hinterwärts, was man in der erwähnten Stellung sehr gut thun kann, u. um nun die Reposition zu vollenden, muss man die Symphyse der Maxilla heben. — Vf. hat, als er am Westminster-Spital Hauschirurg war, mannigfaltige Gelegenheit gehabt, diese Methode mit Erfolg zu üben. [*Lancet. Vol. II.* 1841. *Nr.* 8.] (*Meyer.*)

777. *Untersuchungen über die Luxation der beiden ersten Stücken des Brustbeines, gelesen in der Academie der Medicin den* 20. *März* 1842; von J. H. Maisonneuve, Doctor der Chirurgie, Chirurg des Centralbureau der Hospitäler. Wir finden dieser Krankheit in keinem wissenschaftlichen Handbuche erwähnt, u. nur ein Wundarzt an dem Hôtel-Dieu von Rouen hat ihr im J. 1773 in dem Journal de méd. einige Zeilen gewidmet. Ich werde einige Worte über die anatom. Verhältnisse des Sternum voransschicken.

*Ueber das Brustbein u. seine Gelenke.* Das Brustbein ist nicht, wie die meisten Anatomen anzunehmen scheinen, ein einfacher Knochen, sondern er besteht in Wirklichkeit aus 3 einzelnen Stücken, welche gewöhnlich Handgriff, Körper u. Spitze genannt werden. Die Spitze bleibt etwa bis zu dem 50. Jahre isolirt, der Körper bis in das höchste Alter, so dass seine Verschmelzung mit dem Handgriffe als Regelwidrigkeit angesehen werden kann. Unter sehr vielen untersuchten weniger als 70 Jahre alten Subjecten habe ich eine complete Verbindung aller 3 Stücke zu Einem Ganzen nur ausnahmsweise angetroffen. Mithin stimmen die Angaben ganz mit dem Ausspruche von Béclard (1820) überein, dass der Handgriff u. der Körper erst gegen das 60. Jahr, manchmal noch später, u. bisweilen nie verschmelzen.

Die genaue Beschreibung der äussern Form dieser einzelnen Knochentheile glaubt Referent, da sie hinlänglich bekannt sind, übergehen zu dürfen. Meckel erwähnt schon die Gelenke des Brustbeines u. vergleicht sie mit den Intervertebralgelenken.

*Oberes Sternalgelenk.* Es entsteht aus der Verbindung des Handgriffes mit dem Körper. Jedes dieser beiden Stücke zeigt an seinem entsprechenden Ende eine quere Gelenkfläche, welche sich nach der Seite hin in die kleineren Flächen verlängert, welche für die Rippen bestimmt sind. Zwischen diesen beiden Gelenkoberflächen findet sich ein Gewebe, welches nach Bichat nur ein primitiver Knorpel als Anfang der Verknöcherung, nach Meckel aber ein wahrer Faserknorpel ist. Nach unseren Untersuchungen zeigt sich dasselbe unter 2 sehr bestimmten Zuständen. Nämlich 1) in einer gewissen Anzahl von Fällen, etwa 2 von 5, geht diess Gewebe von einer Fläche in die andre über, u. zeigt ein wahres Faserknorpelgewebe, welches nach der Peripherie hin, wo die fibröse Portion vorherrscht, dichter n. zäher ist, nach dem Mittelpunkte zu aber sparsamer u. reibbar erscheint, u. hier dem reinen Knorpelgewebe sich nähert. Das Gelenk stellt in diesem Falle eine wahre Amphiarthrose dar, welche ihre Bewegungen nur vermittels der Elasticität dieser Zwischensubstanz ausführen kann. 2) In den häufiger vorkommenden Fällen ist jedes Knochenende mit einer deutlichen Platte bekleidet, welche mit der sie berührenden andern durchaus nicht verschmolzen ist. Dadurch bekommen diese beiden Enden den Anblick von Knorpeln, welche für Diarthrosen bestimmt sind. Die Gelenkfläche des Körpers geht ohne Unterbrechung in die kleinen Gelenkflächen über, welche für die zweite Rippe bestimmt sind; die Gelenkfläche des obern Stückes aber hängt mit der Kante des zweiten Rippenknorpels zusammen.

. Daraus folgt erstlich, dass das obere Stück des Sternum für sich gegen die Rippen, u. unabhängig davon auch gegen das Mittelstück bewegt werden kann; u. ferner, dass die zweite Rippe fester mit dem Handgriffe zusammenhängt, als mit dem Körper. Durch diese Einrichtung lässt sich erklären, warum bei den Luxationen zwischen dem Handgriffe u. dem Körper des Brustbeines der letztere immer die Rippe verlässt, der erstere jederzeit mit derselben verbunden bleibt.

Diese diarthrodiale Einrichtung findet man in jedem Alter u. wunderbarer Weise häufiger bei älteren u. Frauen, als bei jüngeren Leuten u. bei Männern.

Die Verbindung zwischen den beiden Gelenkflächen wird durch zwei fibröse Lagen festgehalten, welche die vordere u. hintere Fläche der Knochen bekleiden. Diese Lagen dienen zugleich als Periosteum u. als Bandapparate. Meckel hat sie nicht ohne Grund mit den vorderen u. hinteren Bandapparaten der Wirbelkörper verglichen. Vorzüglich passt diess auf die vorn gelegenen Bänder. Sie bestehen aus weisslichten Fasern, welche sich nach allen Richtungen kreuzen. Die der Länge nach gelegenen scheinen von der innern Sehne des M. sternocleidom. herzukommen; die anderen, viel zahlreicheren verlängern sich nach den Rippenknorpeln hin, u. befestigen sich an denselben. Endlich giebt es noch eine dritte Art, welche am zahlreichsten sind, diese gehen von dem Handgriffe nach dem Körper schräg von dem einen Rande des einen Knochens zu dem entgegengesetzten Rande des andern hin. Endlich fugen sich noch die aponeurotischen Ausbreitungen des grossen Brustmuskels an. Aus dem Zusammenflusse aller dieser Fibern entsteht eine Art filzartiges Gewebe, welches in der queren Richtung eine ausserordentliche Festigkeit besitzt, eine geringere aber in der Längenrichtung. Von der vordern Gelenkfläche lässt es nicht so leicht los, u. zerreisst, wenn man Gewalt anwendet. Der hintere Bandüberzug ist weniger dick; seine Fasern sind deutlicher zu unterscheiden u. weniger filzartig. Sie laufen grösstentheils der Länge nach, hängen den Knochen weniger fest an, u. haben mit den Chondrosternalgelenken einen geringern Zusammenhang.

Das obere Brustbeingelenk hält demnach die

Mitte zwischen Amphiarthrose u. Diarthrose; gestattet zwar sehr unbedeutende, aber doch bestimmt ausgesprochene Bewegungen u. ist einer wahren Luxation mit oder ohne Zerreissung der Zwischensubstanz fähig.

*I. Beobachtung. Luxation des obern Brustbeingelenkes.* Bei einem 27jähr. Manne, welcher 40 Fuss hoch auf den Fussboden einer Kirche gefallen war, fanden wir, ausser einer Kopfwonde, einem Bruche des linken Schlüsselbeines, einem Bruche der Dornfortsätze des 7. Halswirbels u. des 3. u. 4. Rückenwirbels die genannte Verrenkong des Brustbeines. Diese charakterisirte sich als eine deutlich sichtbare u. noch deutlicher fühlbare Hervorragung, welche 3 Centimeter unterhalb des Einschnittes am Brustbeins zu bemerken war. Der obere Rand des Brustbeinkörpers war über den Handgriff gerutscht. Die beiden ersten Rippen konnte man nicht fühlen, die tieferen standen mehr hervor, als gewöhnlich, mit Ausnahme der dritten linker Seite, deren Knorpel nahe am Sternum abgerissen zu sein schien. Die Verletzung am Sternum befand sich 3 Centimeter oberhalb der dritten Rippenknorpel. In der 6. Woche nach der Aufnahme starb der Kranke, in Folge von Decubitus. Bis zuletzt waren die oberen Extremitäten, zum Theil die unteren vollkommen paralytisch. Incontinentia alvi beschleunigte u. verschlimmerte den Decubitus ausserordentlich. Die *Section* wies nach, dass die Kopfwunde u. der Bruch des Schlüsselbeines vollkommen, die Dornfortsätze durch einen fibrösen Knorpel geheilt weren. Ausserdem entdeckte man einen horizontalen Bruch des 8. Rückenwirbels, in Folge dessen das Rückenmark an dieser Stelle atrophisch gefunden wurde. Das Sternum zeigte sich an der angegebenen Stelle luxirt. Der Handgriff war mit der ersten u. zweiten Rippe in Verbindung geblieben, war hinter den Körper des Brustbeins gerückt, u. wurde von demselben ungefähr 2 Centimeter weit bedeckt. Der Knorpel der 3. linken Rippe war gebrochen, die übrigen, so wie ihre Verbindungen mit dem Brustbeine onversehrt; der vordere Bandapparat war zerrissen. Die obere Extremität des Brustbeinkörpers ragte glatt durch denselben bindurch, mit ihrem Diarthrodialknorpel versehen. Der hintere Bandapparat war ganz geblieben. Ein sehr dichtes fibröses Gewebe vereinigte die beiden luxirten Stücken lo ibrer fehlerhaften Stellung.

*II. Beobachtung. Luxation des obersten Stückes nach vorn.* Ein Arbeiter von 42 J. fiel 42 Fuss hoch auf das Strassenpflaster. Er starb einige Stunden nach der Aufnahme in das Krankenhaus. Es worden bei der Section gefunden: ein Querbruch des Os sacrum, eine Trennung der Symphysis sacro-iliaca beider Seiten, ein Comminutivbruch des Körpers des 12. Rückenwirbels, mit Zerreissung des Rückenmarkes an dieser Stelle, reichlicher Bluterguss in der Schädelhöhle u. dem Rückenmarkskanale, eine Verrenkung des mittlern Carpalgelenkes linker Seite nach hinten mit einem Bruche des Os navicul. u. multang. min., o. endlich eine Verrenkung des Sternum auf die genannte Weise. Die Hervorragung des luxirten Stückes betrug 1 Centimeter. Der Körper lag auf dem Handgriffe. Die beiden ersten Rippen waren mit dem Handgriffe in Verbindung geblieben, die anderen waren im Zusammenhange mit dem Körper dieses Knochens, u. ragten bedeutend hervor. Von der 3. Rippe an nach aufwärts konnte der Körper noch 3 Centimeter weit verfolgt werden. Die Stücke waren 2 Centimeter weit über einander weggerückt; die vorderen Bänder waren zerrissen, die 3 Gelenkflächen des Brustbeinkörpers traten entblösst durch dieselben hindurch, u. waren noch mit ihren Knorpelflächen bedeckt, die hinteren Bänder zeigten sich onverletzt, die untere Gelenkfläche des Handgriffes war unbeschädigt. Die für den Sternalkörper bestimmten Gelenkflächen der zwei ten Rippen lagen frei. Die Knorpel der 7. u. 8. Rippe linker Seite waren zerrissen. Ausserdem fanden sich Risse in der Leber u. eine Ruptur der vordern Wand der Blase.

*III. Beobachtung, von Mannoury u. Thore mitgetheilt.* Im Ganzen genommen dieselben Erscheinungen am Sternum, sogleich war der 5. Halswirbel gebrochen.

*IV. Beobachtung.* Nach einem Präparate aus dem Museum von Dupuytren. Das Präparat, unter Nr. 66 unter den Fracturen aufgehoben, zeigt ausser einem Bruche des linken Schlüsselbeines u. der linken Scapula, am Sternum ebenso ganz dieselben Resultate, welche in der ersten Beobachtung mitgetheilt worden sind.

*V. Beobachtung.* Auran in Rouen theilt einen Fall mit, in welchem die Reposition gelang u. der Kranke nach 20 Tagen hergestellt wurde.

Bis jetzt kennt man nur diese eine Art von Verrenkung, bei welcher der Körper sich auf den Handgriff legt. Wir nennen sie *Verrenkung des Brustbeinkörpers nach vorn.* Sabatier hat die entgegengesetzte Verschiebung bei einem Bruche des Brustbeines beobachtet. Auf jeden Fall kann aus anatomischen Gründen bezweifelt werden, dass die Verrenkung des Körpers nach hinten ebenso häufig vorkomme. Die Rippen haben nämlich im natürlichen Zustande die Neigung, sich beim Inspiriren nach vorwärts zu heben, u. das Brustbein folgt diesen Bewegungen. Der Handgriff aber bildet am Clavicularende die Angel, um welche das Brustbein sich einigermassen dreht. Er wird an den zwei obersten Rippen befestigt, welche keine Neigung haben, nach vorn zu springen.

Ich glaube, dass diese Verrenkung in jedem Lebensalter vorkommen kann; indess möchte man wohl annehmen, dass das mittlere dazu die grösste Disposition bedingt, denn bei Kindern ist das Knochengerüst überhaupt zu biegsam, u. giebt dadurch den äusseren Gewaltthätigkeiten leichter nach; im Greisenalter aber ist das Gelenk zu unbeweglich.

Durch ungewöhnliche Bewegungen kann man eine Schlaffheit des Bandapparates an diesem Gelenke hervorrufen, wodurch eine Subluxation entsteht. Im Diction. des scienc. médic. ist unter dem Artikel *Sternum* eine Erzählung von einem 23jähr. Manne mitgetheilt, welcher, um sich Linderung wegen heftiger syphilitischer Schmerzen in dem Körper des Brustbeines zu verschaffen, die Faust sehr häufig dagegen stemmte, u. dadurch eine sichtbare weit grössere Beweglichkeit der Gelenkflächen zu Wege gebracht hatte. Es befand sich an dieser Stelle ein hervorspringender Winkel, u. bei Drehungen des Thorax bewegten sich die beiden Stükken des Brustbeines gegen einander, indem dadurch ein schmerzhaftes Gefühl u. ein crepitirendes Geräusch erregt wurde. Die Gelegenheitsursachen, welche direct auf den Handgriff wirken, werden am leichtesten im Stande sein, diese Verrenkung zu bewirken, wie in der 5. mitgetheilten Beobachtung, wo sie dadurch entstanden war, dass der Kranke gegen die Sprosse einer Leiter fiel. In den meisten Fällen indess, welche bekannt geworden sind, war

die Krankheit wahrscheinlich durch Gegenstoss bewirkt worden. Durch einen Fall auf den Nacken oder das Os sacrum wird das Sternalgelenk plötzlich zusammengepresst, u. giebt so in dem beweglichsten Punkte nach. Verliert die Wirbelsäule durch Fractur eines ihrer mittleren Wirbel ihre feste Haltung, so wird die Verrenkung um so viel leichter geschehen können, wie in der ersten Beobachtung. Wenn die Verrenkung durch Gegenstoss entsteht, werden immer sehr bedeutende Verletzungen anderer Organe zu erwarten sein.

Es bleibt noch übrig, zwei pathologische Erscheinungen bei dieser Luxation zu betrachten. Wir haben nämlich immer gefunden, dass die zweiten Rippen mit dem Handgriffe verbunden bleiben. Das kommt von der festern Verbindung des Handgriffes mit diesen Rippen, während der Brustbeinkörper mit denselben durch dasselbe Gelenk verbunden ist, welches ihm mit dem Handgriffe gemeinschaftlich ist. Ferner haben wir immer den vordern Bandapparat zerrissen, den hintern nur gedehnt u. blos von dem Brustbeinkörper gelöst angetroffen. Diess kommt daher, dass die vorderen Bänder den Knochen viel fester anhängen u. daher bei einer einwirkenden Gewalt eher zerreissen, als nachgehen. Die hinteren Bänder bestehen grösstentheils aus Längenfasern u. sind überall schwach, mit Ausnahme der Stelle, wo sie sich an die Rippenknorpel ansezzen. Die Richtigkeit dieser Ansicht springt besonders aus der zweiten Beobachtung hervor, wo noch kein Versuch zur Wiedervereinigung die Untersuchung trüben konnte. Aus diesem Ganzbleiben der hintern Portion leuchtet die Möglichkeit einer Heilung ein, wie wir in der ersten Beobachtung u. in dem von Auran mitgetheilten Falle gesehen haben. Wenn indess eine directe, sehr bedeutende, Gewalt auf das Sternum wirkt, so würden die hinteren Bänder wahrscheinlich auch zerreissen. Es liegt in der Natur der Sache, dass diese Luxationen überhaupt nicht gar zu häufig u. nicht leicht ohne bedeutende Verletzungen anderer Organe vorkommen können.

*Symptome.* 1. Schmerzen. Sie werden vermehrt durch den Fingerdruck u. durch die Athmungsbewegungen. 2) *Fehlerhafte Formen am Thorax.* Sie sind durch das Gesicht leichter, als durch das Maass zu bestimmen; der Brustbeinkörper ist auf den Handgriff gelagert, der Kranke hält den Kopf nach vorwärts gesenkt, u. kann keine Streckung des Stammes vornehmen. Auch in der Ruckengegend macht sich ein Hervortreten der Oberfläche (immer?) bemerklich, welche sich durch eine Wölbung ausspricht. Die Rippen treten, von der 3. an, stärker hervor, die beiden obersten sind mehr versteckt. Dadurch bekommt die Brust einige Aehnlichkeit mit dem von Rhachitis verunstalteten Thorax.

*Diagnose.* Am leichtesten könnte diese Luxation mit einer Contusion oder einer Fractur des Sternum verwechselt werden.

1) *Contusion.* Ein Zweifel kann nur dann statt finden, wenn eine bedeutende Geschwulst das Urtheil über die normalen Formen des Thorax unsicher macht. Kann man durch dieselbe nicht deutlich hindurch fühlen, so muss man warten, bis die Geschwulst sich vermindert hat.

2) *Fractur.* Wenn eine bedeutende Anschwellung da ist, so finden die eben erwähnten Schwierigkeiten statt. Allein auch wenn dieselbe fehlt, so kann die Diagnose doch leicht Zweifel erregen. Man muss hierbei Folgendes bedenken: Eine Luxation kann nur an der Stelle des Gelenkes vorkommen, also da, wo der zweite Rippenknorpel sich mit dem Sternum verbindet. Ferner wird man, wenn sich eine Vertiefung an der verletzten Stelle zeigt, eine Fractur annehmen müssen.

Wenn aber ein Vorsprung zu bemerken ist, so werden die Knochenränder bei einer Fractur viel rauher u. ungleicher sein. Bei der Luxation rückt das untere Stück 2 bis $2\frac{1}{2}$ Centim. über das obere weg, bei dem Bruche muss(?) diese Dislocation viel unbedeutender sein.

*Prognose.* Diese Verrenkung ist immer als ein sehr bedeutender Zufall zu betrachten. Indessen rührt die hauptsächliche Gefahr mehr von den damit verbundenen Verletzungen anderer Organe her. Es kann, wie in der ersten Beobachtung, der Wundarzt durch dieselben verhindert werden, die Reposition des luxirten Brustbeines vorzunehmen.

Die Luxation für sich allein scheint nicht gerade besonders viel Gefahr in sich zu schliessen. Aus der ersten Beobachtung geht hervor, dass keine besondere Zufälle durch das Nichteinbringen derselben entstanden. An der hintern Fläche des Knochens befand sich nicht einmal eine Blutergiessung. Wahrscheinlich ist, dass besonders dadurch ein grösserer Schaden gehindert wird, dass die hinteren Bänder unverletzt bleiben. Wenn eine Fractur eines Wirbels da ist, so wird diese begreiflicher Weise durch eine gleichzeitige Luxation des Brustbeins in hohem Grade verschlimmert, weil dadurch die letzte feste Stütze des Thorax vollends unwirksam gemacht wird, namentlich wenn die Reposition nicht vollführt werden kann.

*Behandlung.* Die erste u. wichtigste Indication ist, die Reduction zu veranstalten, es mag nun die Wirbelsäule zugleich mit verletzt sein, oder nicht. Man muss den Kranken so lagern, dass der Stamm gestreckt erscheint. Wenn die Complicationen keine Contraindicationen abgeben, so kann man ein Kissen unter den Rücken des Kranken bringen, wie es Auran gemacht hat, u. den Stamm dadurch nach hinten biegen, dass man eine Hand unter das Knie bringt u. die andre auf die Symphysis pubis legt. Sollte diese Methode nicht genügen, so übt man auf den Gipfel des untern Stuckes einen vorsichtigen Druck von oben nach unten aus. Nach dem Rathe der Alten kann es auch von Nutzen sein, auf die Seitentheile der Brust zu drukken. Dadurch werden die Rippen verlängert, indem ihre Krümmung vermindert wird, u. das untere Stück nach vorwärts getrieben. Auf diese Weise kann man hoffen, es von dem obern zu befreien.

Wenn die Reposition gelungen ist, so sucht man sie zu erhalten, indem man den Kranken in eine horizontale u. nach vorn geneigte Lage bringt. Es wird immer der Vorsicht gemäss sein, auch durch Compressen u. Binden einen Druck auf die Knochenstücke auszuüben. Es würde wohl gerathen sein, auf diese Weise an 4 Wochen fortzufahren, obgleich Auran die Befestigung schon nach 20 Tagen beobachtete.

*Luxation des Körpers nach hinten.* Obgleich keine sichere Beobachtung über eine solche vorliegt u. sie auch aus anatom. Gründen nicht so leicht vorkommen kann, so darf man doch die Möglichkeit derselben nicht läugnen. Eine Beobachtung von Sabatier gehört vielleicht hierher.

Ein Mann von 60 J. fiel in einen Graben 30 Fuss tief, mit dem Rücken auf einen grossen Stein. Es entstand darnach ein Bruch des Brustbeines in der Gegend der Vereinigung des ersten mit dem zweiten Stücke. Jenes war ungefähr an 28 Millimeter weit über das zweite getreten, u. konnte nicht reponirt werden. Der Kranke starb am 8. Tage. Unter den Bändern u. in den Lungen fand man viel extravasirtes Blut. Das Pericardium u. das Herz waren unverletzt.

Man kann diesen Fall ebenfalls als eine Luxation betrachten.

*Trennung der beiden ersten Stücken des Brustbeines durch Voneinanderreissen.* Obgleich solche Fälle nicht durch die Section bewiesen worden sind, so liessen doch alle Erscheinungen am Lebenden auf eine Verletzung der Art schliessen. Ein Beispiel davon ist von Auran mitgetheilt. Ein Maurer fiel von einer bedeutenden Höhe gegen eine kleine Mauer, so dass die Arme u. der Kopf auf der einen, die Beine auf der andern Seite derselben herabhingen. Er zerbrach den einen Schenkel, die Dornfortsätze der beiden letzten Rückenwirbel, u. ausserdem zeigte sich eine Trennung zwischen dem Handgriffe u. dem Körper des Brustbeines. Der Schenkel wurde verbunden, u. die getrennten Stücke des Brustbeines durch eine sitzende Lage im Bette zusammengehalten. In 12 Tagen waren die Brustbeinfragmente vereinigt, in 14 Tagen die Dornfortsätze geheilt u. zu gewöhnlicher Zeit der Schenkel fest geworden. David theilt unter den Namen Basyle einen ähnlichen Fall mit.

Ein Maurer von 28 Jahren war an 50 Fuss herabgestürzt. Der linke Oberschenkel u. die Dornfortsätze der beiden letzten Rückenwirbel u. des letzten Lendenwirbels waren gebrochen. Ausserdem hatte sich der Handgriff des Brustbeines von dem Körper desselben abgetrennt. Der Kranke vermochte nicht den Kopf nach vorn zu bringen. Angestellte Erkundigungen ergaben, dass er im Fallen mit dem Rücken auf einen Vorsprung des Gerüstes aufgeschlagen war. Der Körper wurde in einer nach vorn gebogenen Lage erhalten, der Schenkelbruch verbunden, u. der Kranke vollständig geheilt.

Von der Verrenkung des Schwerdtfortsatzes ist kein bestimmtes Beispiel bekannt. [*Archiv. gén. de méd. de Paris. Juill.* 1842.] (*Günther* in Leipzig.)

778. *Ueber die Verrenkung des innern Endes des Schlüsselbeines nach rückwärts;* von Victor Morèl, Interne. Nach einer Einleitung, in welcher der Vf. mittheilt, dass die meisten der jetzt lebenden berühmten Wundärzte die früher ganz gelängnete Verrenkung des innern Endes des Schlüsselbeines nach rückwärts annehmen, trägt er die ihm bekannt gewordenen Beobachtungen derselben vor u. knüpft daran noch folgende Reflexionen.

*Betrachtungen über die Verrenkung des Sternalendes des Schlüsselbeines nach rückwärts. Aetiologie.* Als zufällige Ursache ist das mittlere Lebensalter des männlichen Geschlechts anzusehen, da Kinder, Greise u. Frauen selten solchen Schädlichkeiten ausgesetzt sind, durch welche diese Luxation veranlasst werden kann, obwohl, wie sich von selbst versteht, sie dieselbe natürliche Anlage haben. Die Gelegenheitsursache wirkt oft indirect, indem ein Stoss, Fall u. s. w. die Schulter gewaltsam nach vorwärts, oft auch zugleich nach aufwärts oder abwärts wirft, selten direct, wenn ein heftiger Stoss unmittelbar auf das innere Ende des Schlüsselbeines wirkt. *Symptome.* Im Augenblicke des Unglücks heftiger Schmerz im untern vordern Theile des Halses mit Ohnmacht oder Neigung zur Ohnmacht. Störung der Respiration ist in 3 Fällen, der Circulation in einem u. des Schluckens auch nur in einem Falle beobachtet worden. Die Haltung des Kranken ist fast ebenso wie bei dem Bruche desselben Knochens, der Kopf gerade oder etwas nach der kranken Seite geneigt, die Bewegung des Halses nur wenig gehemmt, die der Finger, der Hand u. des Vorderarmes bleibt zwar frei, ist aber doch kraftlos, u. stärkere Bewegungen erregen an der Stelle der Luxation Schmerz. Obgleich der Oberarm sich langsam, schwach u. beschränkt bewegt, so ist doch dabei eine gewisse Leichtigkeit nicht zu verkennen. Die Hand ist ohne Schmerz auf den Kopf zu bringen, nur darf der Ellenbogen dabei nicht nach vorwärts bewegt werden. Die Höhe der Schulter kann natürlich, oder gerade nach abwärts oder nach abwärts u. vorwärts gedrückt sein, stets aber ist die kranke Schulter der Mittellinie des Körpers 7 bis 10 Linien genähert. Um die charakteristischen Symptome der Luxation nach rückwärts gehörig zu betrachten, muss man die beiden Arten derselben, nämlich die Abweichung nach rückwärts u. abwärts u. die Abweichung nach rückwärts u. aufwärts wohl unterscheiden. Im erstern Falle ist die äussere Extremität des Schlüsselbeines stärker als gewöhnlich hervorgehoben, die innere hinter den Handgriff des Brustbeines versteckt. Eine mehr oder weniger schmerzhafte Vertiefung bezeichnet die Leere der Gelenkgrube am Brustbeine u. die äussere Partie des Musc. sternocleidomastoideus ziehet sich sichtlich nach rückwärts. Die Schulter steht fest u. nur starkes Ziehen nach rückwärts u. auswärts kann ihre Lage verändern u. die Einrichtung der Luxation bewirken.

Diese Verrenkung geht aber gewöhnlich bald in die 2. Art, in die Dislocation nach rückwärts u. aufwärts über, dann tritt an die Stelle der Schwerbeweglichkeit, Leichtbeweglichkeit der Schulter, die Umrisse des Schlüsselbeines sind in dessen ganzer Länge wahrzunehmen u. die innere Extremität desselben bildet über dem Handgriffe des Brustbeines eine harte, abgerundete Geschwulst, die jeder Bewegung der Schulter folgt, bisweilen selbst vor dem Handgriffe etwas nach abwärts steigt oder sich nach einwärts bis an das andre Schlüsselbein hinschiebt, selten aber sich nach rückwärts zieht. Die *Diagnose* ergiebt sich aus den angegebenen Symptomen. Die *Prognose* ist im Ganzen günstig, denn selbst schlecht reducirte Luxationen der einen oder der andern Extremität des Schlüsselbeines haben die Brauchbarkeit des Armes bis auf einige Schwäche wenig gestört. Bei der nicht reducirten Luxation des innern Endes nach rückwärts u. abwärts dürfte aber die Dyspnöe einiges Bedenken erregen. Die *Behandlung* besteht wie bei jeder Verrenkung in der Einrichtung u. in der Befestigung des eingerichteten Gelenkes. Die erstere ist bei der Luxation nach rückwärts u. aufwärts sehr leicht durch eine Bewegung des Ellenbogens nach vorwärts, einwärts u. aufwärts gegen die Mitte der Brust. Weit mehr Anstrengung verlangt die Luxation nach rückwärts u. abwärts zu ihrer Einrichtung u. hier scheinen mir die Verfahrungsarten von Lenoir u. von Pellieux vollkommen zweckmässig zu sein. Dem Zwecke der Erhaltung der Einrichtung entsprechen ebenfalls die Verbände der eben genannten Wundärzte, der von Lenoir zeichnet sich durch seine Einfachheit aus, doch werden beide noch übertroffen durch den Verband von Velpeau. Derselbe besteht darin, dass die Hand auf der gesunden Schulter befestigt wird u. dieses geschieht nach einigen Zirkeltouren um den Thorax durch abwechselnde schlingenartige Touren unter dem vor der Brust liegenden Ellenbogen u. Zirkeltouren um die Brust. Schliesslich trägt man über den ganzen Verband eine dünne Schicht Heft oder Klebeflüssigkeit auf, die ihm mehr Festigkeit u. Nettigkeit giebt. Doch, glaube ich, könnte auch ein Verband, ähnlich dem, wie wir ihn gewöhnlich beim Bruche des Schlüsselbeines anlegen, dem Zwecke entsprechen. In 40 bis 50 Tagen ist die Verheilung vollendet, jedoch erinnere man sich dabei, dass eine Luxation nach der Reduction um so leichter ihre fehlerhafte Lage wieder annimmt, je leichter die Reposition war. [*Annales de la chir.* 1841. *Nr.* 6.] (*Günther* in Wurzen.)

779. *Ueber die Dislocation des Os humeri auf das Dorsum scapulae, u. über die Fracturen in der Nähe des Schultergelenkes.* Von Sir Astley Cooper.

C..., 52 J. alt, Epileptiker, erlitt eines Morgens einen sehr heftigen Anfall, wobei durch die blosse Action der Muskeln der Oberarmkopf auf den Rücken des Schulterblattes dislocirt wurde. Unter dem Acromion zeigte sich eine Vertiefung; man konnte die Finger in die Gelenkhöhle zwischen Os humeri u. dem Proc. coracoid. einbringen, u. der Kopf des Os humeri ragte unter der Cavitas gleneidalis zwischen der Spina u. dem untern Rande der Scapula hervor. Der dislocirte Kopf des Knochens konnte durch Extension in die Gelenkhöhle zurückgebracht werden, allein sobald man nachgab, glitt er wieder auf den Rücken des Schulterblattes zurück. Ausserdem vernahm man ein Knarren, so wie der Knochen aus seiner Höhle herausglitt, weshalb man vermuthete, es sei der Rand der Gelenkhöhle abgebrochen, u. bewirke somit das fortwährende Ausgleiten des Armkopfes, wenn er in seine Höhle zurückgebracht wurde. Es war daher keine bleibende Reduction möglich. Der Pat. lebte noch 7 Jahre, ohne seinen Arm wieder gebrauchen zu können. Nach seinem Tode fand man, dass die Sehne des Musc. subscapularis zerrissen war: der Muskel hing dem Rande der Gelenkfläche an, u. war sehr verdickt u. verunstaltet. Die Muskeln am Dorsum scapulae waren allmälig geschwunden, u. die Sehne des langen Kopfs des Biceps war unverletzt, aber fest durch Exsudat angeklebt. Der Kopf des Humerus stand hinter der Gelenkfläche der Scapula, an der hintern Kante derselben u. dem untern Rande des Schulterblattes, überhaupt hinter u. unter dem Acromion, u. ziemlich entfernt vom Proc. coracoideus. Die Sehne des Musc. subscapularis u. die innere Portion des Kapselligaments waren nach der Insertion dieses Muskels gekehrt, der grössere Theil aber der hintern Portion desselben war mit dem Kopfe des Knochens nach unten gedrängt. Der Supraspinatus war sehr angespannt, der Subscapularis geschwunden, u. der Infraspinatus u. Teres minor verkürzt u. erschlafft, weil der Kopf des Knochens ihre Insertionen rückwärts zog. Die Sehne des langen Kopfs des Biceps war sammt dem Kopfe des Knochens zurückgezogen, e. verlängert, doch nicht zerrissen. Das Caput humeri war mit dem äussern Rande der Cavitas gleneid. scapulae in directer Berührung: letztere war an dieser Stelle etwas absorbirt u. eingedrückt; auch der Kopf des Knochens selbst, so wie der Gelenkknorpel war an der Berührungsstelle einigermassen absorbirt u. abgerieben. Die Oberfläche der normalen Gelenkhöhle war rauh u. uneben. Die Extremität des Acromion zeigte nicht die geringste Spur einer Fractur. — Anstatt dass bei einer gewöhnlichen Verrenkung nach hinten der Knochen, einmal zurückgeführt, in seiner Lage bleibt u. durch eine einfache Bandage unterstützt, nicht wieder ausgleitet, so musste in unserm Falle, weil die Sehne des Subscapularis u. das Kapselligament vom Tuberculum minus abgerissen war, der Knochen durch die Wirkung des Infraspinatus u. Teres minor beständig in seiner neuen Lage bleiben u. alle Einrichtungsversuche vereitelt werden. Eine Bandage für diesen Fall hätte am Vordertheile der Brust u. hinter die Schultern applicirt werden u. den Kopf des Knochens vorwärts drücken müssen; ferner musste ein Kissen hinter das Caput humeri placirt, u. der Ellenbogen durch eine Schlinge unterstützt u. nach hinten gedrückt werden.

Gewöhnlich entstehen dergleichen Verrenkungen durch einen gewaltsamen Stoss des vorgestreckten Arms gegen einen entgegenstehenden Körper, u. zuweilen wird hier das Caput humeri noch viel weiter rückwärts gedrängt als im vorliegenden Falle. Die Reduction ist meist sehr schwierig, nur im folgenden Falle gelang sie leicht u. vollständig.

Ein Edelmann verrenkte sich in einer Boxerei das Os humeri nach hinten. Nachdem bereits mehrere vergebliche Reductionsversuche gemacht worden waren, kommt er endlich am 32. Tage zu Cooper, der, nachdem er den Fall untersucht hatte, den Pat. niedersetzen liess, dessen Ellenbogen rechtwinklig beugte, dann seinen Arm in die Höhe hob u. gegen den Nacken führte, so dass die Hand mit der entgegengesetzten

Schulter in Berührung kam; dann zog er den Ellenbogen nach hinten, drückte den Armkopf unter die untere Seite der Scapula, u. nun kehrte dieser sogleich in seine Gelenkhöhle zurück.

Auch gelingt die Reduction bisweilen, wenn man die Scapula fixirt u. den Arm im Handgelenke extendirt. Doch kommen Fälle vor, wo man die Scapula durch Einstemmen der Ferse in die Achselhöhle fixiren, den Arm herabziehen u. in dieser Lage extendiren muss, bevor die Reduction gelingt.

Fracturen des Kopfes u. Halses des Os humeri, die leicht mit Dislocationen verwechselt werden können, zeigen folgende Zufälle: 1) Dislocationen des Os humeri in die Achselhöhle, mit Fractur u. Ablösung des Kopfs des Knochens, der sich an der innern Seite des untern Randes der Scapula befindet; 2) Fracturen durch den Hals des Knochens, an den Tuberkeln, wobei der Kopf des Humerus, obwohl abgebrochen, doch in der Cavitas glenoid. zurückbleibt; 3) Fracturen zwischen der Articulation u. den Ansatzstellen des Pectoralis major, Latissimus dorsi, Teres major, Coraco-brachialis u. Deltoideus.

Bei Dislocation mit Fractur (welcher Fall z. B. bei Fahren eines Wagens über die Schulter eintreten kann) wird zuerst das Os humeri ausgerenkt u. dann das Collum desselben gebrochen; der Kopf fällt in die Achselhöhle herab. Der Oberarmkopf wird daselbst gefühlt, aber mit etwas geringerer Vertiefung unter dem Acromion u. hinter dem Deltoideus, weil das abgebrochene Ende des Knochenkörpers vom Kopfe abwärts sich in die Gelenkhöhle begiebt. Beim Rollen des Arms fühlt man diesen Knochenschaft sich unter dem Acromion bewegen. Doch ist diese Beweglichkeit gering, u. der Schmerz gross. Das Caput humeri fühlt man in der Achselgrube, wenn der Arm gehoben wird: es bleibt aber fast ganz unbeweglich, wenn der Arm im Ellenbogen gerollt wird. Meist ist ein deutliches Knarren, u. fast immer ein kratzendes Gefühl wegen Reibung des Knochenfragmentes gegen die Cavitas glenoid. zugegen. Das abgebrochene Knochenende zieht sich zuweilen vorwärts, rückt aber leicht in die Cavit. glenoid., aus welcher dasselbe, wenn es nicht daran gehindert wird, durch den M. pectoralis u. coraco-brachialis gezogen wird. Der Arm, vom Acromion bis zum Ellenbogen gemessen, ist kürzer, als der andre. Fand grosse Gewaltthätigkeit statt, so werden die Theile durch den Bluterguss u. die Entzündung sehr undeutlich: in den ersten 3 Stunden sind aber die Muskeln sehr schlaff u. leicht beweglich. Was die Zeichen anlangt, durch welche sich diese Species von der einfachen Dislocation in die Achselgrube unterscheidet, so ist zu bemerken, dass die Senkung der Schulter hier weniger auffallend ist, als in letztern Falle, indem der Körper des Knochens die Cavitas glenoid. ausfüllt; dass der Kopf des Oberarms noch deutlich in der Axilla gefühlt werden kann, u. beim Rollen des Knochens sich nicht mit umdreht; dass in der Regel ein knarrendes Reibegeräusch empfunden wird, besonders wenn der Ellenbogen während der Rotation des Armes nach auswärts gehoben wird; dass die obere abgebrochene Extremität des Os humeri durch Vordrucken gegen den Proc. coracoid. fühlbar wird, aber leicht in die Gelenkhöhle zurücktritt, dass sie hierbei mit dem Arme rotirt, aber leicht wieder vorwärts gleitet; endlich, dass eine grössere Gewalt zur Hervorbringung dieses Unfalls nöthig ist u. daher auch mehr Contusion, Anschwellung u. Schmerz dabei statt findet. — Hinsichtlich der Behandlung nützt die Extension weiter nichts, als um den gebrochenen Knochenschaft in die Gelenkhöhle zu bringen; der abgetrennte Armkopf wird dadurch nicht aus seiner Lage gebracht: soll eine Reduction bewirkt werden, so müsste sie durch Extension mittels des in die Achselhöhle eingestemmten Knies oder der Ferse geschehen. Um das abgebrochene Ende des Knochens in der Gelenkhöhle zu erhalten, muss ein Kissen in die Achselhöhle gelegt werden, um dasselbe nach auswärts zu treiben; ferner muss eine Schlüsselbeinbandage applicirt u. der Arm in einer Schlinge getragen werden. Jedenfalls wird aber doch der Oberarmkopf in der Achselhöhle verbleiben u. die oberen Bewegungen des Armes beträchtlich behindert werden. Daraus erhellt, dass dergleichen Zufälle im Allgemeinen incurabel sind, u. dass es nicht die Schuld des behandelnden Arztes ist, wenn eine dergleichen complicirte Dislocation uneingerichtet bleibt.

Fracturen durch die Tubercula ossis humeri finden an der Verbindungsstelle des Caput humeri mit den Tuberkeln, da wo sich das Ligam. capsulare ansetzt, statt. Sie kommen bei Kindern oft, bei alten Personen zuweilen, im mittlern Lebensalter sehr selten vor; gewöhnlich in Folge eines Falles auf die Schulter oder eines unerwarteten Stosses gegen den Arm. Der Kopf des Knochens bleibt in der Gelenkhöhle, die Schulter sinkt also nicht ein; an der Stelle des Proc. coracoid. fühlt man eine Knochenhervorragung, die besonders beim Erheben u. Vorwärtsziehen des Ellenbogens deutlich wird, beim Niederziehen des Arms verschwindet, aber beim Nachlassen gleich wieder eintritt. Die Bewegung der Schulter ist schmerzhaft; das Kind kann den Arm nur mit der andern Hand aufheben, der Ellenbogen lässt sich nur mit Mühe von der Seite abziehen, u. der Arm muss unterstützt werden. Man hüte sich, die Spitze des gebrochenen Knochens, die am Proc. coracoid. gefühlt wird, mit dem Caput humeri, das in der Gelenkhöhle gefühlt werden muss, zu verwechseln. Beim Rollen des Ellenbogens verändert letzterer seine Lage nicht. Eine geringe Extension zieht den gebrochenen Knochen in seine natürliche Lage zurück; beim Nachlass giebt er aber dieselbe sofort wieder auf. Bei der *Section* findet man eine grosse Masse Knochenexsudat auf dem Periosteum u. dem fracturirten Halse des Knochens, dagegen sehr wenig am Kopfe. Zur Behandlung solcher Fälle befestigt man bei Kindern am besten eine Schiene an den Vorder- u. Hintertheil des Arms, legt ein Kissen in die Achselhöhle, ap-

plicirt eine Schlüsselbeinbinde, u. unterstützt die Hand (nicht den Ellenbogen, weil sonst das gebrochene Knochenende sich vorwärts drängen würde) durch eine Schlinge; bei alten Personen muss man erst die Entzündung mässigen u. den Theilen Ruhe gönnen, *dann* erst *dieselbe* Behandlung vornehmen. Immer ist nach vollendeter Vereinigung, das heisst bei Kindern etwa nach 4, bei Alten nach 8 bis 20 Wochen, der Arm in passive Bewegung zu versetzen.

Bei der dritten Gattung von Fracturen der Schulter ist der Knochen in seinem (chirurgischen) Halse, also zwischen den Tuberkeln u. der Insertion des Pector. major, Curaco-brachialis, Latissimus dorsi, Teres major u. Deltoideus gebrochen. Hier ist Kopf, Hals, Tuberkel u. ein Theil des Schaftes in der Gelenkhöhle geblieben; das andre Fragment ist vorwärts u. aufwärts unter den Pectoralis major gezogen; es rückt nach der innern Seite des Processus curacoid., wenn der Ellenbogen aufwärts gezogen, u. sinkt, wenn letzterer nicht mehr unterstützt wird. Wird der Arm im Ellenbogen gerollt, so fühlt man eine Umdrehung des Fracturendes des untern Knochenstückes. Unter dem Acromion ist kaum ein Eindruck bemerklich. Die Bewegung der Schulter ist sehr schmerzhoft, gewöhnlich sind ein oder mehrere Finger schmerzhaft contrahirt, weil die Nerven des Plexus axillaris zum Theil von den Knochenfragmenten gereizt werden. Der Ellenbogen lässt sich nach allen Richtungen bewegen, weil der Arm weit loser hängt als bei den vorigen Fällen, doch sind die Bewegungen schmerzhaft. Charakteristisch ist dieser Gattung das Verharren des Kopfs in seiner Höhle, ohne vom Ellenbogen afficirt zu werden, dass der fracturirte Hals unter dem Pectoralis gefühlt wird u. der Arm frei beweglich ist. Zur Behandlung sind Schienen, die Schlüsselbeinbinde u. das Achselkissen erforderlich; ausserdem muss der Arm seitlich ununterstützt hängen, damit der Arm durch sein eignes Gewicht eine fortwährende Extension unterhält. Nach Tyrell soll bei der Fractur in den Tuberkeln der Arm gehoben u. in einem mit der Seite rechten Winkel mittels einer rechtwinkligen Schiene erhalten werden, von welcher der eine Theil gegen die Seite gekehrt u. auf den andern der Arm gelegt wird. [*Guy's Hospit. Rep. Vol. IV. p.* 265.] (*Merkel.*)

780. *Die patholog. Anatomie einer neuen Art oder neuen Varietät der Verrenkung des Oberarmes*; von Dr. Sédillot. (Vorgelesen in der Académie de médecine.) „Die gesammten Luxationen des Oberarmes theile ich in 2 Gruppen, in die nach vorn u. in die nach hinten, je nach ihrem Sitz vor oder hinter dem Schulterblatte. Die Luxationen nach rückwärts wurden ihrer Seltenheit wegen lange geläugnet, doch M. Dubois hat einen solchen Fall vorgelegt u. ich zeigte an einem ähnlichen ein Jahr alten Falle die Wirksamkeit des durch den Dynamometer regulirten Flaschenzuges. Die Luxationen nach vorn sind weit häufiger u. ich theilte sie in 6 Arten; die 3 ersten, die Luxationes axillares et subcaracoideae completae et incompletae in sich fassend, entsprachen den Luxationen nach abwärts oder in die Achselhöhle der Autoren; die 4. oder subscapularis repräsentirte die Verrenkung nach vorn oder die subpectoralis, die 5. u. 6. Art, die coraco- u. die costo-clavicularis, bestimmten die früher schon angenommenen Verrenkungen nach aufwärts oder die subclaviculores genauer, u. endlich nannte ich Luxatio intercostalis eine 7. von Larrey angegebene Art. Die Eintheilung wurde mit Modificationen auch von Velpeau, Laugier u. A. angenommen. Wir setzten unser Streben nach Beobachtungen in der Natur fort u. wollen Ihnen jetzt eine neue Varietät der Luxation des Armes nach abwärts u. vorwärts vorlegen.

Bei dieser Luxation ist in der That der Arm grade nach abwärts u. vorwärts verrenkt, da der Kopf des Oberarmes 13 Millim. unter dem untern Rande der Gelenkpfanne liegt u. er sich gegen die vordere Lefze des Randes des Schulterblattes stützt, welche er um ungefähr 15 Millim. nach einwärts u. vorwärts überragt. Dieses sind die beiden Hauptcharaktere, welche wir für die Luxationes axillares aufgestellt hatten, demnach würde aber die, welche uns jetzt beschäftigt, diesen Namen nicht führen, da der Kopf des Oberarmes nicht in der Achselhöhle im engern Sinne liegt. Anstatt aus der Gelenkhöhle vor dem Musc. latissimus dorsi u. dem teres major auszuweichen u. sich so in der Achselhöhle zu finden, hat sich der Kopf des Humerus mehr gerade nach rückwärts in den Raum zwischen dem M. infrospinatus u. teres minor einer Seits u. latissimus dorsi u. teres major andrer Seits begeben u. sitzt eigentlich auf der hintern Fläche der letztern auf, wo er unbeweglich bleibt, ohne mit dem Schulterblatte oder dem M. subscapularis in irgend eine unmittelbare Berührung zu kommen, dabei ist er stark gegen den langen Kopf des M. triceps angepresst, von dem auch einige Bündel zerrissen sind. Der Kopf des Oberarmes befindet sich sonach bei dieser Art der Verrenkung hinter den Weichtheilen der Achselhöhle, aber vor dem Schulterblatte.

*Beobachtung.* Eine 65jähr. Frau überkam die Verrenkung durch einen Sturz aus der 5. Etage, der Schädel war zerbrochen. In dem Hospitale St. Louis reducirte man die Luxation, deren merkwürdigstes Symptom die Erhebung des Armes nach aussen, fast in horizontaler Richtung war. Der Tod erfolgte am andern Tage in Folge der Kopfverletzung. *Anatomie der verrenkten Gelenkes.* Die Haut gesund, in dem Zellgewebe unter der Haut Bluterguss. *Muskeln.* Der M. deltoideus gesund, der kurze Kopf des Biceps stark gedehnt, die Sehne des langen Kopfes aus ihrer Rinne gerissen u. nach aussen u. vorwärts geworfen, der M. supraspinatus u. infraspinatus unverletzt, der Teres minor in der Nähe des Ansatzes am Oberarmes zum Theil zerrissen, alle 3 aber noch an das Tuberculum humeri majus, welches von der Diaphyse des Knochens abgesprengt war, befestigt. Der unverletzte M. subscapularis hatte keine unmittelbare Beziehung zu dem luxirten Knochen, der lange Kopf des Triceps war aufgehoben u. durch den Kopf des Oberarmes nach rückwärts gestossen, welcher in der Art vor u. unter ihm liegt, dass dieser Muskel, dessen Bündel

zum Theil zerrissen sind, in dem Drittheile seiner Dicke [Länge?] dem Halse des Oberarmes entspricht. Der M. teres major u. latissimus dorsi haben einige Rupturen u. sind durch den Kopf des Oberarmes gegen den M. subscapularis gedrängt, den sie gegen den unmittelbaren Druck desselben schützen. Das *Kapselband* ist vollständig vom Oberarme abgerissen, u. nur da, wo es mit der Sehne des M. subscapularis verschmilzt, hat es noch einigen Zusammenhang mit ihm, doch zeigt weder das Band, noch die Gelenkfläche eine Veränderung. Der Kopf des *Oberarmknochens* ist gerade nach abwärts gedrängt u. etwas nach aussen gedrehet. Die durch das Absprengen des Tuberculum majus entstandene Knochenwunde ist dreiseitig, die Basis des Dreiecks liegt an dem Gelenkknorpel, über sie ging der lange Kopf des M. biceps hinweg u. sie [oder vielmehr der Verlust des Tuberculum majus; Ref.] hätte gewiss [wegen der mangelnden Wirkung der sich hier ansetzenden Muskeln; Ref.] in kurzer Zeit jede Lagenveränderung sehr erschwert. *Gefässe* u. *Nerven* unverletzt.

*Reflexionen.* Diese neue Varietät der Verrenkung hätte sich bei jeder andern Eintheilung schwer anreihen lassen, denn wenn man nur die Stellung des Kopfes des Oberarmes zu den Muskeln betrachtet, so musste man es eine Verrenkung nach rückwärts nennen; wir haben jedoch gesehen, dass es eigentlich eine Verrenkung nach vorn war, weil trotz der völligen Zerreissung der Kapsel, des Absprengens des Tuberculum majus u. des Widerstandes des M. latissimus dorsi u. des M. teres major, die den luxirten Knochen nach rückwärts zogen, der Kopf sich gegen die vordere Fläche [oben ist angegeben Lefze des äussern Randes; Ref.] des Schulterblattes stützte u. durch den langen Kopf des M. triceps festgehalten nicht in die Fossa infraspinata gleiten konnte. Man muss allerdings gestehen, dass die beschriebene Luxation nach vorn nahe an die Verrenkungen nach hinten grenzt u. sie scheint die Ansicht Einiger zu bestätigen, die auf ähnliche Weise die Verrenkung nach hinten entstehen lassen, u. es durfte nur noch der lange Kopf des Triceps zerreissen, so schlüpfte der Kopf des Knochens in die Fossa infraspinata. Doch ist hier noch zu bemerken, dass bei den gewöhnlichen Luxationen nach hinten der Kopf des Knochens über u. nach aussen von dem langen Kopfe des Triceps, niemals aber unter ihm weggeht.

Das Absprengen des Tuberculum majus kann auf doppelte Art zu Fehlern in der Diagnose Veranlassung geben, erstens kann der Unerfahrene das abgesprengte Stück für den Kopf des Oberarmes nehmen u. so eine Fractura colli ossis humeri diagnosticiren u. die Luxation ganz übersehen; ebenso kann zweitens nach geschehener Einrichtung der Luxation ein später dazu kommender Wundarzt durch die noch bestehende Crepitation zur Annahme einer Fractur des Halses verleitet werden. Bei so vollständig abgerissener Kapselmembran kann es wohl auch geschehen, dass sie sich bei der Reduction zwischen Kopf u. Gelenkpfanne taschenförmig einschiebt, in vorliegendem Falle wäre es nur am untern Theile derselben möglich gewesen, da der obere durch Muskeln zurückgezogen wurde."

Schlüsslich macht der Verf. auf den Sehnen- u. Muskelschnitt, als bei schwer reducirbaren Luxationen anwendbar, aufmerksam. [*Annal. de la chir.* 1841. *Septbr.*] (*Günther* in Wurzen.)

781. *Verrenkung des Schenkelkopfes in die Incisura ischiatica bei einem Kinde*; von Hawkins.

A. B., 7½ Jahr alt, wurde am 30. April 1836 wegen einer vor ungefähr einer Stunde erlittenen Verletzung des Hüftgelenkes in das St. Bartholomew'shospital aufgenommen. Bei der Untersuchung zeigte sich der linke Schenkel ungefähr anderthalb Zoll kürzer als der rechte, das Knie u. der Fuss aber etwas nach innen gerichtet; diese Form behielt das Glied auch in aufrechter Stellung, wobei die Zehen kaum den Boden berührten. Der Schenkelkopf konnte nahe bei der grossen Incisura ischiatica gefühlt werden. Jeder Versuch einer Auswärtsdehnung der Extremität blieb fruchtlos. Veranlassung zu dieser Verrenkung hatte ein Fall nach vorwärts gegeben, während Patient einen andern Knaben auf seinem Rücken trug. Die Reposition misslang anfangs wegen der Schwierigkeit, das Becken zu fixiren, ward jedoch endlich von Mr. Skey dadurch ermöglicht, dass er den Kranken auf einen hohen Tisch auf die Seite legen liess, ein Handtuch zwischen Scrotum u. Schenkel durchzog, dieses einem Assistenten übergab, eine Serviette daneben legte u. diese in einer Richtung halten liess, welche das Ausweichen des Schenkelkopfes gegen die Schambeine hinderte, dann aber unter sehr kräftiger Extensien durch 2 Assistenten, den Schenkel erhebend u. nach auswärts rollend einrichtete.

Mr. Earle bemerkte über diesen Fall, dass ihm ein ähnlicher früher nicht vorgekommen, dass er sich jedoch der Erzählung eines solchen aus der Praxis eines berühmten Chirurgen erinnere, wo der Patient 4 Jahr alt war. Ebenso ereignete sich vor einigen Jahren ein Fall von deutlicher Verrenkung des Schenkelkopfes in die Incisura ischiatica bei einem 10- oder 11jährigen Individuum in der Praxis des Mr. Eves. In dem vorliegenden Falle entspann sich eine Debatte über die Lage des dislocirten Knochens. Mr. Skey war zweifelhaft, ob derselbe wirklich in die Incisura ischiatica ausgeglitten sei u. nicht vielmehr blos an deren Rande feststehe, doch scheinen alle Symptome der von Sir A. Cooper über diese Verrenkung gegebenen Beschreibung zu entsprechen. [*Provinc. med. Journal* 1842. *July* 30.] (*Küttner.*)

782. *Zwei Beispiele von Luxationen der Patella, durch verschiedene Verfahrungsweisen reponirt, u. Betrachtungen über die Ursachen der Luxationen.* Aus dem Kinderhospitale, von M. J. Guérin.

Ein 17jähr. Mädchen klagte über Schmerzen u. Hindernisse in dem linken Knie während des Gehens, welche dadurch entstanden, dass sich die Kniescheibe bei jedem Schritte nach aussen verrückte. Dieser Uebelstand war nach einem Falle beim Herabsteigen einer Treppe zurückgeblieben. Wenigstens war diess die Ansicht der Kranken. Wahrscheinlich ist es aber, dass die Anlage dazu weit ältern Ursprunges war.

Der Unterschenkel war fortwährend leicht gegen den Oberschenkel u. dieser gegen das Becken gebogen. Die Kniescheibe befand sich mehr nach aussen u. etwas höher als auf der gesunden Seite; sie war nach allen Richtungen hin auffallend beweglich. Der Schenkel konnte bei gebogenem u. gestrecktem Knie nach allen Richtungen auf die normale Weise in eine gerade Stellung gebracht werden. Auch die Biegung war wie bei einem gesunden Körper ausführbar, wenn das Knie unter einem Winkel stand; war es aber gestreckt, so

gelang diese Richtung des Oherschenkels nicht vollständig. Wenn die ganze Extremität gebogen war, so wich die Patella kaum merklich von ihrem eigentlichen Sitze; wenn aber der Unterschenkel gegen den Oberschenkel unter einen Winkel ven 150 Grad gebracht wurde, se fing sie an, nach aussen zu weichen, u. wurde er vollkommen ausgestreckt, so luxirte sich die Patella ganz nach aussen n. lag vor dem Condyl. extern. femoris. Die Ursachen dieser auffallenden Erscheinungen liessen sich durch eine sehr genaue Untersucheng ausmitteln. Die grosse Beweglichkeit der Patella wurde dadurch möglich gemacht, dass die Gelenkkapsel sehr erschlafft, u. der äussere Coudyles des Oherschenkelknoehens beinahe gänzlich verschwunden war. Vorzüglich aber trug dazu dia Zusammenziehung hei, welche in dem M. vastes externus zu hemerken war, u. dia sich durch Spannung u. Härte zu erkennen gab. Guérin entschloss sich daher, diesen Muskel 1½ — 2″ oberhalh der Kniescheibe aubcutan zu durchschneiden. Es entstand dadurch ein Zwischenraum von mehr als ½″. Die kleine Wunde wnrde sogleich geschlossen, die Kniescheihe durch Binden in ihrer normalen Lage gehalten, das Knie gestreckt. Vier Tage später fing man an, kleine Bewegungen vorzunahmen, um die Zwiscbeusuhstanz etwas ausznaehnen, wehei man jedoch die Seitwärtshewegungen der Patella möglichst zu verhindern suchte. Drei Monate darnach hatte der Kranke den vellständigen Gehrauch des Gliedes wiedererlangt, jedoch war immer nech eine Neignng der Kniescheibe, sich nach aussen zu verrücken, zu hemerken. Zweckmässige Binden, um einen Rückfall zu verhüten, u. die Deuche ven Salzwasser vollendeten dia Kur nach Verlauf des 5. Menates.

Der 2. Fall hetraf einen Knahen ven 10 J. Das rechte Knie war in Felge von Rhachitismus u. ven Retractien der Muskeln u. Bänder hedeutend nach innen gewichen. Der Unterschenkel war nach aussen u. hinten gegen den Oherschenkel gebogen, n. zugleich nach aussen gedreht. Man fühlte die Sehne des M. biceps u. das Ligam. laterale externum stark angespannt. An dem Unterschenkelknechen heohachtete mae aesserdem die deutlichen Spuren von Rhachitis. Die Kniescheibe stand vellkommen ausserhelh des äussern Schenkelcondylns, u. verharrte hei allen Bewegungen des Unterschenkels in derselhen Stellung. Gnérin zerschnitt das Ligam. laterale extern. genu u. die Sehne des M. hiceps. Dadurch, u. mit Hülfe eines machanischen Apparates gelang es in kurzer Zeit, dem Unterschenkel n. dar Kniescheibe ihre normale Stellung wieder zu verschaffen. [*Gaz. des hôpit. Nr.* 80. 1842.] (*Günther* in Leizig.)

783. *Statistische Studien über die Luxationen;* vnn Malgaigne.[1]) Das Wenige, was his jetzt über das Vorkommen der Luxationen in den verschiedenen Lebensaltern geschrieben ist, ist von A. Cooper; er sagt, dass diese Verletzungen im höhern Alter wegen der Brüchigkeit der Knochen u. in der Jugend wegen der Seltenheit verletzender Einflüsse selten beobachtet würden. Unsere Untersuchungen baben das Gegentheil gelebrt. Ich habe schon an einem andern Orte gesagt, dass ich aus den Listen des Hôtel-Dieu 11 Jahrgänge in Bezug auf die Statistik der Fracturen ausgezogen habe, n. theilte damals meine 11 Jahre in 3 Serien von 1806—1808, von 1830—1833 u. von 1834 his 1837. Da jedoch hei den Luxationen die Zahlen kleiner sind, so habe ich noch die Jahrgänge 1809, 1811, 1813 u. 1825 in einer 4. Serie zusammengefasst. Da jedoch nicht alle Luxationen, die im Hôtel - Dieu behandelt wurden, auch wirklich dort aufgenommen u. verpflegt worden sind, besonders gilt dieses von den oberen Extremitäten, so wird man das Verhältniss derselben etwas stärker annehmen müssen. Eine andre Schwierigkeit geht aber aus der Unsicherheit der eingetragenen Diagnose hervor, denn in gewissen Jahren findet man durch die Nachlässigkeit der Internes eine Anzahl Luxationen ohne Angabe des Sitzes aufgeführt, dennoch scheinen mir diese so schwankenden Angaben immer noch sicherer zu sein, als die vagen Relationen aus dem Gedächtnisse A. Cooper's.

1) *Ven der Häufigkeit der Luxationen nach der Jahreszeit.*

| | Januar. | Februar. | März. | April. | Mai. | Juni. | Juli. | August. | September. | October. | November. | December. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1806—1808 | 10 | 9 | 8 | 12 | 4 | 2 | 7 | 10 | 12 | 7 | 16 | 19 |
| 1830—1833 | 9 | 9 | 8 | 7 | 6 | 9 | 9 | 11 | 9 | 15 | 12 | 10 |
| 1834—1837 | 13 | 19 | 9 | 12 | 21 | 10 | 12 | 5 | 8 | 11 | 15 | 12 |
| Summa | 32 | 37 | 25 | 31 | 31 | 21 | 28 | 26 | 29 | 33 | 43 | 41 |
| 4. Serie | 13 | 15 | 20 | 8 | 12 | 9 | 10 | 15 | 15 | 8 | 7 | 21 |

Theilt man das Jahr in 3 Ahschnitte, für Winter, Semmer u. Herhst, se erhält man felgende Tabelle.

| | Winter eder v. Dchr. bis mit März. | Sommer oder April his mit Jeli. | Herbst oder Augnat bis mit Nov. |
|---|---|---|---|
| 1806—1808 | 46 | 25 | 45 |
| 1830—1833 | 36 | 31 | 47 |
| 1834—1837 | 53 | 55 | 39 |
| Summa | 135 | 111 | 31 |
| 4. Serie | 69 | 39 | 45 |
| Summa aller Sarien | 204 | 150 | 176 |

Man sieht auf den ersten Blick, dass die Wintermonate bedeutend im Vortbeile sind, dabei ist merkwürdig, dass diese Steigerung der Fülle von Luxationen im Winter zweimal so stark als bei den Fracturen ist. Als Ursache dieses Verhältnisses kann ich nur, wie bei den Fracturen die Häufigkeit des Fallens im Winter auffinden, jedoch leidet dieses bei Kindern eine Ausnahme, da diese im Sommer im Freien spielen. In Bezug auf die Fracturen bemerken wir, dass die Zahl derselben im Sommer u. Winter ziemlich gleich ist, denn das, was im Winter das häufige Ausgleiten thut, das macht im Sommer das Bauen u. dadurch veranlasste Stürzen aus der Höhe, u. endlich waren es auch nur die Greise, die im Winter mehr Brüche darboten, als zu andrer Zeit. Ist es bei den Luxationen auch so? Dieses führt uns auf

1) Etudes statistiques sur les fractures. Annales d'hygiène et de med. légale. T. 22. p. 241.

2) *die Betrachtung der Häufigkeit der Luxationen nach dem Alter.*

| Alter. | 1806 bis 1808. | 1830 bis 1833. | 1834 bis 1837. | Summen. | 4. Serie. | Hauptsumme. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2— 5 | 1 | — | — | 1 | — | 1 |
| 5—10 | — | 2 | 2 | 4 | — | 4 |
| 10—15 | 1 | 2 | 5 | 8 | — | 8 |
| 15—20 | 4 | 2 | 9 | 15 | 14 | 29 |
| 20—25 | 8 | 6 | 12 | 26 | 6 | 32 |
| 25—30 | 6 | 13 | 12 | 31 | 9 | 40 |
| 30—35 | 3 | 22 | 11 | 36 | 12 | 48 |
| 35—40 | 6 | 6 | 17 | 29 | 9 | 38 |
| 40—45 | 8 | 5 | 20 | 33 | 12 | 45 |
| 45—50 | 16 | 8 | 9 | 33 | 18 | 51 |
| 50—55 | 16 | 8 | 11 | 35 | 17 | 52 |
| 55—60 | 13 | 11 | 9 | 33 | 18 | 51 |
| 60—65 | 19 | 10 | 10 | 39 | 12 | 51 |
| 65—70 | 9 | 11 | 9 | 29 | 13 | 42 |
| 70—75 | 2 | 5 | 5 | 12 | 7 | 19 |
| 75—80 | 3 | 3 | 5 | 11 | 2 | 13 |
| 80—90 | 1 | — | 1 | 2 | 2 | 4 |
| 90 | — | — | — | — | 1 | 1 |

Die Hauptsumme giebt eine merkwürdige fast regelmässige Zunahme u. stünden uns grössere Zahlen zu Gebote, so würde vielleicht auch die kleine Unregelmässigkeit bei dem Alter von 35—45 Jahren schwinden. Bis 50 Jahr steigt die Zahl, hier hält sie sich 15 Jahre lang auf gleicher Höhe, ehe sie wieder herabgeht. Genauer betrachtet ist dieses Herabgehn nicht nur scheinbar, sondern es besteht sogar im Alter noch eine bedeutende Steigerung. Nehmen wir mit Duvillards an, dass bei einer Volksmasse von 10 Mill. Seelen 2,806,822 in dem Alter von 25—45 Jahren u. 1,770,471 zwischen 45—65 stehen, so würde das Greisenalter 327 Luxationen gegen 172 aus dem Alter von 25 bis 45 liefern. Sehen wir weiter! In den Jahren von 65—70 vermindert sich gegen die vorigen die absolute Zahl der Luxationen, allein verglichen mit der Volkszahl aus diesem Alter, erscheint sie viel stärker, als in dem mittlern Lebensalter. Ja das hohe Alter von 70—80 Jahren giebt noch mehr Luxationen beim Vergleich mit der wahrscheinlichen Zahl der Lebenden aus diesem Alter, nämlich 31 gegen 172, das ist mehr als ein *Sechstheil* bei einer 11*mal verringerten* Menschenmenge. Endlich selbst bei dem Alter über 80 Jahr findet man noch 5 Luxationen in unserer Tabelle, d. i. mehr als im mittlern Alter, weil von jener Bevölkerung nur der 51. dieses höchste Alter erreicht. Somit glauben wir nachgewiesen zu haben, dass A. Cooper's Rechnung falsch ist.

3) *Welches sind in den verschiedenen Jahreszeiten die Alter, die am meisten den Luxationen ausgesetzt sind?*

| | | 2.—15. Jahr. | 15.—25. Jahr. | 25.—35. Jahr. | 35.—45. Jahr. | 45.—55. Jahr. | 55.—90. Jahr. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1806—1808. | Winter. | 0 | 4 | 4 | 11 | 20 | 30 |
| — — | Sommer. | 2 | 8 | 5 | 3 | 12 | 17 |
| 1830—1833. | Winter. | 1 | 4 | 23 | 5 | 9 | 21 |
| — — | Sommer. | 3 | 4 | 12 | 6 | 7 | 19 |
| 1834—1837. | Winter. | 3 | 10 | 13 | 18 | 10 | 25 |
| — — | Sommer. | 4 | 11 | 10 | 19 | 10 | 14 |
| 4. Serie. | Winter. | 0 | 11 | 9 | 12 | 20 | 32 |
| — — | Sommer. | 0 | 9 | 12 | 9 | 15 | 23 |
| 16 Jahre. | Winter. | 4 | 29 | 49 | 46 | 59 | 108 |
| — — | Sommer. | 9 | 32 | 39 | 37 | 44 | 73 |

Man sieht, dass in den Altersclassen von 2—15 u. von 15—25 die meisten Luxationen auf den Sommer kommen. Das Verhältniss ändert sich aber. Bis 45 Jahr liefert der Winter fast ein Viertheil mehr als der Sommer, bis 55 ein Dritttheil, u. noch später fast die Hälfte mehr, während das mittlere Lebensalter ebenso viel Fracturen im Sommer, wie im Winter giebt. Der wahrscheinliche Grund ist folgender, im Sommer finden sich die meisten Sturze aus der Höhe, welche Fracturen verursachen, im Winter fallen die Menschen am meisten auf der Erde u. ziehen sich Luxationen zu. Warum ist aber das Alter mit seinen zerbrechlichen Knochen so sehr den Luxationen ausgesetzt? Die Knochen sind es nicht allein, welche an Festigkeit verlieren, Haut, Muskeln u. Bänder werden wahrscheinlich weniger fähig, einem ausweichenden Knochen zu widerstehen.

4) *Von dem Verhältnisse der Luxationen zu beiden Geschlechtern.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1806—1808 | 83 Männer | 33 Frauen | Verhältniss 2,50:1 |
| 1830—1833 | 83 — | 31 — | — 2,67:1 |
| 1834—1837 | 120 — | 27 — | — 4,44:1 |
| 4. Serie | 109 — | 44 — | — 2,48:1 |
| Summa | 395 Männer | 135 Frauen | Verhältniss 2,92:1 |

5) *Von dem Verhältnisse der Luxationen nach den Altern in beiden Geschlechtern.*

| Alter. | 1806—1808. | 1830—1833 | 1834—1837. | 4. Serie. | Summa der 16 Jahre. | Verhältniss der Männer zu den Frauen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2—10 | — M. 1 Fr. | 1 M. 1 Fr. | 2 M. — Fr. | — M. — Fr. | 3 M. 2 Fr. | 1,50 : 1 |
| 10—15 | 1 - — - | 2 - — - | 5 - — - | — - — - | 8 - — - | 8 : 0 |
| 15—25 | 11 - 1 - | 6 - 2 - | 17 - 4 - | 19 - 1 - | 53 - 8 - | 6,50 : 1 |
| 25—45 | 13 - 10 - | 41 - 5 - | 50 - 10 - | 28 - 14 - | 132 - 39 - | 3,38 : 1 |
| 45—60 | 37 - 8 - | 18 - 9 - | 25 - 4 - | 37 - 16 - | 117 - 37 - | 3 : 1 |
| 60—70 | 18 - 10 - | 10 - 11 - | 14 - 5 - | 19 - 6 - | 61 - 32 - | 2 : 1 |
| 70—90 | 3 - 3 - | 5 - 3 - | 7 - 4 - | 5 - 7 - | 20 - 17 - | 1,18 : 1 |

In den ersten u. letzten Lebensjahren steht das weibliche Geschlecht dem männlichen in Bezug auf Häufigkeit der Luxationen gleich, in den mittleren Jahren aber bedeutend nach. Interessant wäre es, dieses Ergebniss mit den Zahlen eines Kinderhospitals zu vergleichen, ich konnte mir nur 4 Jahrgänge verschaffen, in denen 10 Luxationen in folgenden Verhältnissen vorkamen:

Von 5—10 Jahren 5 Knaben 3 Mädchen,
— 10—14 — 2 — — —

Von diesen fallen 5 auf den Sommer, 4 auf den Winter, u. von einer veralteten war die Zeit des Entstehens nicht bekannt.

6) *Bringt der Winter bei den Frauen mehr Luxationen als der Sommer?*

| | Sommer. | Winter. |
|---|---|---|
| 1806—1808 | 34 M. 13 Fr. | 49 M. 20 Fr. |
| 1830—1833 | 33 - 18 - | 50 - 13 - |
| 1834—1836 | 55 - 13 - | 65 - 14 - |
| 4. Serie | 48 - 21 - | 61 - 23 - |
| Summen | 170 M. 65 Fr | 225 M. 70 Fr. |

Sonach wären, im Vergleich zu den Männern, bei den Frauen die Luxationen im Sommer häufiger, als im Winter. (Im Sommer 2, 16 : 1, im Winter 3, 14 : 1.)

7) *Sind die Luxationen auf der rechten Seite häufiger als auf der linken?*

Leider muss ich hier die Unsicherheit der Tabellen im Hôtel-Dieu bedauern, da nur die Jahrgänge 1806—1808 ein volles Vertrauen verdienen, in den Jahren 1830—1833 ist nur bei 5 Fällen die Seite angegeben, u. die 4. Serie hat mir 6 Fälle geliefert, wo die Seite angegeben war. Aus diesen dürftigen Quellen kann man folgende Resultate ziehen:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Für 1806 | 18 Luxationen rechts | — | 10 links. |
| — 1807 | 13 — | — | 13 — |
| — 1808 | 6 — | — | 8 — |
| — 1830—1833 | 9 — | — | 6 — |
| 4. Serie | 4 — | — | 2 — |
| Summa | 50 Luxationen rechts | — | 39 links. |

8) *Ueber die Häufigkeit der Verrenkungen in den verschiedenen Gelenken.*

Es war zwar schon längst jedem Praktiker bekannt, dass die Verrenkung des Schultergelenkes die häufigste sei, allein nie hätte ich es gewagt, auszusprechen, was nachstehende Tabelle so deutlich beweiset, dass die Verrenkungen der Schulter $\frac{2}{3}$ u. die der untern Extremität $\frac{1}{8}$ der ganzen Summe ausmachen.

| | 1806—1808. | 1830—1833. | 1834—1837. | 4. Serie. | Summe für beide Geschlechter. | Haupt-Summe. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Oberarm | 54 M. 19 Fr. | 47 M. 25 Fr. | 65 M. 15 Fr. | 68 M. 28 Fr. | 234 M. 87 Fr. | 321 |
| Schlüsselbein | 6 - 1 - | 7 - — - | 7 - 2 - | 6 - 4 - | 26 - 7 - | 33 |
| Ellenbogen | 4 - 3 - | 2 - — - | 12 - 1 - | 3 - 1 - | 21 - 5 - | 26 |
| Speiche | — - — - | 3 - — - | — - — - | — - 1 - | 3 - 1 - | 4 |
| Handgelenk | 3 - 1 - | 2 - — - | 1 - — - | 2 - 4 - | 8 - 5 - | 13 |
| Daumen | 1 - — - | 4 - — - | 8 - — - | 3 - 1 - | 16 - 1 - | 17 |
| Finger | 2 - — - | 4 - — - | 1 - — - | — - — - | 7 - — - | 7 |
| Summe der Luxat. der oberen Extremitäten | 70 M. 24 Fr. | 69 M. 25 Fr. | 94 M. 18 Fr. | 82 M. 39 Fr. | 315 M. 106 Fr. | 421 |
| Oberschenkel | 7 M. 4 Fr. | 3 M. 1 Fr. | 4 M. 1 Fr. | 12 M. 2 Fr. | 26 M. 8 Fr. | 34 |
| Knie | 2 - — - | 2 - — - | 1 - — - | 1 - — - | 6 - — - | 6 |
| Kniescheibe | — - — - | — - 2 - | — - — - | — - — - | — - 2 - | 2 |
| Fuss | 4 - 2 - | 3 - — - | — - — - | 9 - 2 - | 16 - 4 - | 20 |
| Summe der Luxat. der unteren Extremitäten | 13 M. 6 Fr. | 8 M. 3 Fr. | 5 M. 1 Fr. | 22 M. 4 Fr. | 48 M. 14 Fr. | 62 |
| Unterkiefer | — M. 3 Fr. | — M. 1 Fr. | 1 M. 2 Fr. | — M. — Fr. | 1 M. 6 Fr. | 7 |
| Wirbelsäule | — - — - | 1 - — - | — - — - | — - — - | 1 - — - | 1 |
| Hauptsummen | 83 M. 33 Fr. | 78 M. 29 Fr. | 100 M. 21 Fr. | 104 M. 43 Fr. | 365 M. 126 Fr. | 491 |

### 9) *Ueber den Einfluss des Alters auf jede einzelne Luxation.*

Ueber die Häufigkeit der Verrenkungen des *Schultergelenkes* giebt folgende Tabelle eine Uebersicht.

| Alter. | 1. Quartal. | | 2. Quartal. | | 3. Quartal. | | 4. Quartal. | | Summe für beide Geschlechter. | | Haupt-Summe. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5—10 Jahr. | — M. | — Fr. | 1 M. | 1 Fr. | — M. | — Fr. | — M. | — Fr. | 1 M. | 1 Fr. | 2 |
| 10—15 | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 |
| 15—20 | 3 | — | 3 | — | 3 | — | 4 | 1 | 13 | 1 | 14 |
| 20—25 | 4 | — | 4 | — | 5 | — | 4 | 1 | 17 | 1 | 18 |
| 25—30 | 4 | — | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 14 | 7 | 21 |
| 30—35 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | 13 | 4 | 17 |
| 35—40 | 1 | — | 5 | 3 | — | 1 | 5 | 2 | 11 | 6 | 17 |
| 40—45 | 8 | 1 | 3 | — | 3 | 2 | 8 | 1 | 22 | 4 | 26 |
| 45—50 | 5 | 1 | 3 | 2 | 9 | 2 | 8 | 5 | 25 | 10 | 35 |
| 50—55 | 9 | 2 | 4 | 3 | 6 | 3 | 8 | 3 | 27 | 11 | 38 |
| 55—60 | 9 | 2 | 6 | 1 | 5 | 2 | 8 | 1 | 28 | 6 | 34 |
| 60—65 | 8 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | 6 | 5 | 23 | 15 | 38 |
| 65—70 | 5 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 10 | 3 | 21 | 8 | 29 |
| 70—75 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 9 | 7 | 16 |
| 75—80 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 4 | 3 | 6 | 5 | 11 |
| 80—90 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 2 | 1 | 3 |
| Summen | 66 M. | 14 Fr. | 44 M. | 23 Fr. | 48 M. | 21 Fr. | 75 M. | 29 Fr. | 233 M. | 87 Fr. | 320 |

Eine Vergleichung der Verrenkungen des Oberarmes mit der Summe der Luxationen in verschiedenen Altern giebt folgende Uebersicht.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Von 2—15 Jahren | auf 13 Luxationen | 3 | Verrenkungen der Schulter, | oder 1 auf 4 |
| — 15—45 — | — 216 | — 113 | — — — | — 1 — 2 |
| — 45—55 — | — 101 | — 73 | — — — | — 1 — 1, 36 |
| — 55—70 — | — 129 | — 101 | — — — | — 1 — 1,127 |
| über 70 — | — 35 | — 30 | — — — | — 1 — 1, 17 |

Die Luxatio humeri ist also vor dem 15. Jahre selten, von 15 bis 45 Jahren macht sie die Hälfte u. später $\frac{3}{4}$, noch später $\frac{4}{5}$ n. über 70 Jahr $\frac{6}{7}$ aller Luxationen aus.

Die Verrenkung der *Extremitas acromialis claviculae.* Von 33 Fällen gehören 14 dem Winter, 19 dem Sommer, 7 dem weiblichen u. 26 dem männlichen Geschlechte an.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Von 24—45 Jahren | 17 Männer | 4 Frauen | = 21 |
| — 45—62 — | 9 — | 2 — | = 11 |
| bis 71 — | — — | 1 — | = 1 |

Ausserdem sind noch zwei Fälle von Kindern bekannt, einer bei einem Knaben von 7 Jahren im Kinderhospitale, u. ein andrer (das Sternalende) bei einem Mädchen von 4 Jahren.

Die Verrenkung des *Ellenbogens* zeigt andere Verhältnisse. Unter 26 Fällen kommen 15 auf den Winter u. 11 auf den Sommer, 21 auf Männer, 5 auf Frauen. In Bezug auf das Alter:

| | | |
|---|---|---|
| Von 10—20 Jahren | 8 Männer | |
| — 20—40 — | 8 — | 5 Frauen |
| — 40—54 — | 4 — | — — |
| — 68 — | 1 Mann. | |

Hier scheint die Jugend von Einfluss zu sein, denn auf das Alter von 10 — 20 Jahren kommt fast $\frac{1}{3}$ der ganzen Zahl. Ein dem Schultergelenk entgegengesetztes Verhältniss.

Gern gäbe ich eine vergleichende Tabelle aus einem Kinder - Hospitale, allein bei Kindern sind ohnedem Luxationen selten, u. bei den 10 Fällen, die in 4 Jahren vorkamen, waren nur 5 genau angegeben. Ausser dem beim Schlüsselbeine angegebenen Falle gehören folgende hierher:

Ellenbogen 1 Knabe von 9 J., 1 Mädchen von 10 J.
Daumen 2 — — 14 —

Ueber die Verrenkungen der Hand kann man sogleich hinweg zu denen des *Daumens* übergehen. Unter 17 Fällen waren 12 im Winter, 5 im Sommer beobachtet worden, 16 von Männern, 1 von einer Frau. Das Alter giebt folgende Tabelle.

| | | |
|---|---|---|
| Von 13—14 Jahren | 2 Knaben | |
| — 20—22 — | 2 — | |
| — 27—28 — | 3 Männer | |
| — 30—40 — | 7 — | 1 Frau |
| u. bis 57 — | 2 — | |

Unter den Luxationen der untern Extremität giebt allein das *Hüftgelenk* eine zu statistischen Zwecken brauchbare Zahl. Unter 24 Luxationen dieses Gelenkes waren 18 im Winter, 16 im Sommer, 26 bei Männern, 8 bei Frauen beobachtet worden. Nach dem Alter waren sie in folgender Art vertheilt:

| | | |
|---|---|---|
| Von 3— Jahren | — M. | 1 Mädchen |
| — 15—20 — | 5 — | 1 Frau |
| — 20—45 — | 13 — | 2 — |
| — 45—60 — | 6 — | 1 — |
| — 67—68 — | 1 — | 2 — |
| — 82—85 — | 1 — | 1 — |

Doch sind auch noch einige Fälle aus dem kindlichen u. aus dem Greisen - Alter bekannt.

Von den Luxationen des *Unterkiefers* kommen 6 auf Frauen von 25, 45, 55, 60, 62 n. 67 Jahren, 1 Fall auf einen Mann von 42 Jahren. Nur zwei davon waren auf beiden Seiten.

10) *Von dem Verhältnisse der Luxationen zu den Fracturen.*

Bei einer allgemeinen Uebersicht findet man folgende Verhältnisse:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Für 1806—1808 | 556 Fract. | auf 116 Luxat. | = | 4,79:1 |
| — 1830—1833 | 856 — | — 114 — | = | 7,51:1 |
| — 1834—1837 | 967 — | — 147 — | = | 6,58:1 |
| Summen | 2379 Fract. | auf 377 Luxat. | = | 6,31:1 |

Dabei muss man freilich beachten, dass es für viele Brüche keine entsprechende Luxation giebt, z. B. für die Fracturen des Schädels, des Brustbeins, der Rippen n. s. w. Von den vergleichbaren Brüchen u. Luxationen lassen sich folgende Tabellen gebeu.

| Oberarm. | Brüche. | Verrenkungen. | Summen. | Verhältniss. |
|---|---|---|---|---|
| 1806—1808 | 47 M. 34 Fr. | 54 M. 19 Fr. | 87 Brüche 73 Lux. | 1,11:1 |
| 1830—1833 | 56 - 48 - | 47 - 25 - | 84 - 72 - | 1,16:1 |
| 1834—1837 | 93 - 41 - | 65 - 15 - | 184 - 80 - | 1,67:1 |
| Summen | 196 — 103 | 166 — 59 | 299 — 235 | 1,27:1 |

| Schlüsselbein. | Brüche. | Luxationen. | Summen. | Verhältniss. |
|---|---|---|---|---|
| 1806—1808 | 39 M. 12 Fr. | 6 M. 1 Fr. | 51 Fract. 7 Lux. | 7,28:1 |
| 1830—1833 | 68 - 29 - | 7 - — - | 97 - 7 - | 13,85:1 |
| 1834—1837 | 60 - 17 - | 7 - 2 - | 77 - 9 - | 8,55:1 |
| Summen | 167 M. 58 Fr. | 20 M. 3 Fr. | 225 Fract. 23 Lux. | 9,74:1 |

| Vorderarm. | Brüche. | Luxationen. | Summen. | Verhältniss. |
|---|---|---|---|---|
| 1806—1808 | 39 M. 14 Fr. | 4 M. 3 Fr. | 53 Fract. 7 Lux. | 7,57:1 |
| 1830—1833 | 83 - 65 - | 5 - — - | 148 - 5 - | 29,60:1 |
| 1834—1837 | 69 - 37 - | 12 - 1 - | 106 - 13 - | 8,15:1 |
| Summen | 191 M. 116 Fr. | 21 M. 4 Fr. | 307 Fract. 25 Lux. | 12,28:1 |

| Schenkel. | Brüche. | Luxationen. | Summen. | Verhältniss. |
|---|---|---|---|---|
| 1806—1808 | 61 M. 38 Fr. | 7 M. 4 Fr. | 99 Fract. 11 Lux. | 9:1 |
| 1830—1833 | 78 - 46 - | 3 - 1 - | 124 - 4 - | 31:1 |
| 1834—1837 | 54 - 34 - | 4 - 1 - | 58 - 5 - | 17,60:1 |
| Summen | 193 M. 118 Fr. | 14 M. 6 Fr. | 311 Fract. 20 Lux. | 15,55:1 |

Ich füge hier noch eine Uebersicht bei, welche der Examinateur médical, 12. Sptbr. 1841 aus dem American Journal April 1841 mittheilt, sie betrifft die Brüche u. Verrenkungen, die im Hospitale zu Pennsylvanien in den Jahren 1830—1839 behandelt worden sind.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Schlüsselbein | 84 Fract. | 3 Luxat. | |
| Oberarm | 250 — | 49 — | |
| Vorderarm | — — | 7 — | dazu noch eine des Radius. |
| Schenkel | 133 — | 17 — | |
| Unterschenkel | 293 — | — — | |
| Kniescheibe | 16 — | — — | |
| Unterkiefer | 19 — | 2 — | |
| Finger | 9 — | 3 — | |
| Fuss | 12 Fract. | 2 Lux. | 1 Astragalus, 1 gr. Zehe. |
| Rückgrat | 8 — | 1 — | |

Man bemerkt hierbei sogleich, dass die Zahl der Luxationen des Schenkels mehr als das Drittheil von der Zahl der Luxationen des Oberarmes ausmacht, u. dass sie sich zur Zahl der Oberschenkelbrüche verhält, wie 1:8. Auffällig sind die wenigen Verrenkungen des Oberarmes.

Hiermit will ich diese statistischen Betrachtungen schliessen; die Zahlen sind allerdings, um sichere Ergebnisse zu erlangen, noch zu gering, aber doch gross genug, um die Verhältnisse in ihren Hauptzügen zu erkennen. [*Annal. de la chirurg.* 1841. *Octbr.*] (*Günther* in Wurzen.)

# IV. PSYCHIATRIE.

784. *Erfahrungen im Gebiete der Psychiatrie*; von *Dr.* **Fr. Wilh. Lippich**, Prof. der med. Klinik für Aerzte an der Wiener Universität. *Erster Artikel.* Vf. vindicirt der psychischen Heilmethode den ersten Platz u. hebt sie über die diätetische, pharmakologische u. chirurgische. Ihre Anwendung findet nicht blos bei Wahnsinnigen, sondern auch bei vielen anderen Erkrankten statt u. muss in unserm Zeitalter allseitig n. wohlüberdacht gefördert werden. Denn sie bietet zur Vermittelung der Extreme in der Heilkunde vorzugsweise die versöhnende Hand; sie ist als Diätetik der Seele neben der Diät des Leibes in allen Krankheiten an ihrem Platze, n. in ihr ist der Arzt das vorzüglichste Heilmittel: weiss er das n. versteht er dieses sein Uebergewicht recht zu fassen, so wird er um so mehr auszurichten im Stande sein. — Wie bei den übrigen Methoden, so soll auch bei der psychischen eine allgemeine, mehr negative, n. eine besondere, mehr positive Heilart unterschieden werden. Bei Anwendung der erstern wirkt der Arzt, oft unbewusst u. unwillkürlich, durch seine glückliche Per-

sönlichkeit u. durch sein passendes Benehmen, ohne einen besondern psychischen Heilzweck zu intendiren. Der Arzt, welcher dieses allgemeine Wirken zur Methode erheben u. im Geiste dieser mit Bewusstsein u. Nachdruck handeln will, begnügt sich, schädliche psychische Einflüsse abzuhalten, zu entkräften oder zu verringern, indem er die Kraft seiner Persönlichkeit, namentlich seine Ueberredungsgabe, in Bezug auf das Benehmen des Kranken besonders geltend macht: so handelt er negativ, entziehend, versagend. Noch einen Schritt weiter handelt er noch in den Schranken des Negativen, indem er psychische Einflüsse substituirt, also indifferent; jedoch achtet er auf den Zeitpunkt, in welchem positives Einschreiten nothwendig werden könnte, daher exspectativ u. um so emsiger beobachtend. Weiterhin wird das psychische Verfahren ein eingreifendes, positives, specielles, ja individuelles u. wirkt dann entweder einem bemerkbaren psychischen Reactions- oder Accommodationsbestreben parallel, oder einer minder leicht aufzufindenden psychischen Störung oder Hemmung conträr, oder zugleich in einem wie im andern Sinne. Jedenfalls wird das negativ-psychische Verfahren durch das positive ebenso wenig entbehrlich gemacht, als Nahrungsverminderung durch Arzneien, da letzteres nur eine Gradentwickelung des erstern ist u. sich zu demselben, wie ein Besonderes zum Allgemeinen, wie ein Theil zum Ganzen, verhält. Am häufigsten ist die Verbindung eines indirect-psychischen, somatisch-eingreifenden Verfahrens mit einem entziehend- u. exspectativ-psychischen Verhalten bei Psychiatrikern in Gebrauch.

Hierauf führt Vf seine gemachten Beobachtungen an, um durch Beispiele zu einer ausserhalb der Irrenanstalt anwendbaren psychiatrischen Behandlung aufzumuntern. Vf. erkennt zwar an, dass ein wohleingerichtetes, weise geleitetes Irrenhaus das erste aller Heilrequisiten der Psychiatrik ist; allein gewöhnlich tritt der Irre nicht gleich nach dem ersten Ausbruche seiner Krankheit in die Irrenheilanstalt: ist er arm, so muss er sich aufs Warten verstehen, u. ist er bemittelt oder vornehm, so ist ihm jene Anstalt das letzte Mittel zu seiner Behandlung. Man begreift also, dass in der Privatpraxis gemachte Beobachtungen u. Heilungen der Art besondern Werth haben. — Bevor Vf. zur Hauptsache kommt, spricht er von den örtlichen Verhältnissen seines bisherigen Wirkungskreises (1823—1834 prakticirte er zu Laibach, bis 1841 zu Padua), durch welche chronische Krankheiten u. also auch psychische Störungen erzeugt u. modificirt werden.

Die Provinz Kärnthen liefert bei weitem mehr Irre, als die Provinz Krain, wovon die Ursache rein endemisch ist, nämlich die tiefen Thäler, welche dort fast bei den meisten Einwohnern den Kropf oder die Anlage dazu erzeugen, sind auch die Ursache des daselbst so häufigen Cretinismus, in welchem, als dem höchsten Abdrucke der Kropfmetamorphose, bei monströsem Vorwalten des lymphatischen Systemes, der Gangliennerven u. der Sexualorgane, der Bau des Gehirns atrophisch zurücktritt. Neben den vielfältigen Abstufungen des Blödsinnes, von dem der Cretinismus nur die höchste Stufe ist, kommen eigentliche Narrheit u. Sinnesverwirrung daselbst häufiger vor, als fixer Wahnsinn u. Melancholie. Diese Verhältnisse stehen mit des Kärnthners gedrungener Gestalt, mit seinem phlegmat.-sanguinischen Temperamente u. mit seinem Hange zur Sinnlichkeit in directem Zusammenhange. — Dagegen findet sich am südlichen Abhange der Alpenkette, welche Kärnthen von Krain trennt, ein ganz verschiedener Menschenschlag von meist hohen, wenn auch nicht schlanken Gestalten, mit zwar noch breitschulteriger, aber etwas plattgedrückter Brust, langem Halse u. s. w. Die geistigen Anlagen, besonders die des Verstandes, sind denen der Nachbarn gewöhnlich überlegen, u. die mit den Lehren der Religion innig verwehte Moralität ist streng. Das herrschende Temperament ist das cholerisch-phlegmatische, mit einer Beimischung des melancholischen, das eher zum Starr- als zum Leichtsinne geneigt macht. Das Vorkommen des Cretinismus in Krain ist, gegen die nordwestlichen Grenznachbarn gehalten, auf einmal wie abgeschnitten, u. es ist ganz falsch, dass einige Schriftsteller Krain zu den Ländern gezählt haben, in welchen der Cretinismus einheimisch ist. Dahingegen kommen Manien, namentlich Monomanien, besonders religiös-trübsinnige, hier sehr häufig vor. Auch Daemonomanien sind unter den Landleuten nicht selten. Vf. spricht von einem Bauer, welcher in seinen Eingeweiden den Teufel, in Gestalt einer Schlange, zu beherbergen wähnte u. exorcisirt zu werden wünschte. Ueberhaupt hat der Krainer bei seinen guten Verstandesgaben Hang zum Mysticismus.

Das Irresein wurzelt in einer krankhaften körperlichen Disposition, u. psychische Veranlassungen befördern nur den Ausbruch der Krankheit. Wenn in Kärnthen die strumöse Modification der Scrophelkrankheit (die mit der tuberculösen nicht zu verwechseln ist) heinahe sichtlich die grosse Mehrzahl der dortigen Phrenopathien bedingt, so ist in Krain vorzüglich eine rheumat.-arthrit., durch Hämorrhoidalstockungen verstärkte Anlage der somatische Boden, in welchem die hier vorkommenden Irreseinsformen keimen. Wenn in Kärnthen Ausschweifungen in der Liebe u. im Trunke den grössten Antheil zur Erweckung dieser Unholde haben, so dürfte in Krain der ascetische Kampf mit den versuchenden Lüsten mehr in Betracht kommen. Jene körperliche Dispositionsverschiedenheit wird offenbar durch tellurische Verschiedenheit bedingt, u. hierbei scheint der innere Gehalt des Bodens eine grosse Rolle zu spielen. Sollten Kärnthens Blei- u. Krains Quecksilberminen ohne alle elektrisch-magnetische Bedeutung für die menschlichen Nerven sein? — In Krain gestalten sich häufig vom Beichtstuhle aus, besonders unter jungen Dienstmädchen, aber auch unter den jungen Geistlichen selbst, entsprechende Monomanien. Das Wall-

fahrten zu den Bergkirchen hat schon manchen Rheumatismus der Gehirnhäute hervorgerufen. Unter den letzterwähnten Personen führte ein stolzer Vertilgungskrieg mit den Begierden des Fleisches am häufigsten zu einer mehr oder minder offenbaren Erotomanie. Der Eine kühlte, bekleidet, wie er war, als Verkündiger einer neuen Wiederläuferlehre, in kalten Bacheswellen seine Gluth; ein Andrer biss einem Frauenzimmer die Brustwarze ab, damit sie dadurch nicht zur Sünde locke; ein Dritter zeigte der Gemeinde das Instrumentum, quo homines procreantur; ein Vierter raisonnirte über das Coelibat, entfloh seiner nachmaligen Haft u. ersäufte sich. Bei den religiösen Schwärmereien der Dirnen war ebenfalls eine, nur minder deutliche Erotomanie im Hintergrunde. — Die Sorge um das Auskommen, u. fehlgeschlagene hierauf bezügliche Erwartungen, Eingenommensein von eigenen Vorzügen sind der Erzeugung von Geistesstörung, mehr unter Männern als unter Weibern, u. mehr im reifern Alter ebenfalls günstig. — Der mit Zittern verbundene Säuferwahnsinn nahm in Laibach, selbst unter Frauenzimmern, fast alljährlich zu, war aber doch nicht so häufig, als später in Padua; er kam nur bei Branntweintrinkern vor. Der Wein, welcher in Krain wächst, enthält viel Weinstein u. Kalk, u. disponirt zur Gicht, mitunter auch zur Hypochondrie. Eines merkwürdigen Falles gedenkt Vf. vom J. 1829.

Die 27 J. alte, brünette Tochter eines vermöglichen Mannes zeigte nach dessen Tode zuerst Spuren von Trübsinn u. wurde nach u. nach eine männerscheue Betschwester. Das eheliche Glück ihrer Schwestern mochte sie darüber nachdenken. 3 Wochen vor ihrem fieberhaften Erkranken fragte sie ihren Pfarrer um Rath, welchen von den 4 Männern, die aber alle schon verehelicht waren, sie zum Gatten wählen solle. Am andern Tage kaufte sie, die bisher stets unter ihrem Stande sich gekleidet, allerhand Putzsachen, über die sie sonst sehr geschmäht hatte. Sie klagte über Kopfweh u. liess sich Blutegel setzen; sie scheute sich nicht, offen zu sagen, dass sie eine grosse Sünderin, insbesondere durch ihre Geschlechtstheile zur Sünde verleitet worden sei. Bald hierauf brach ein gastrischnervöses Fieber mit Convulsionen, Sopor, Aphthen, grosser Abmagerung, venöser Anschwellung des rechten Schenkels u. mit einer prallen Geschwulst in der Gebärmuttergegend aus. Die glückliche Behandlung war antigastrisch-derivirend, zuletzt gelind excitirend; das Hauptmittel Kampher.

In diesem Falle war das zum Irresein sich gesellende Fieber von entscheidendem Einflusse auf Abkürzung des Verlaufs dieses sonst chronischen Uebels; die später verschwindende Gebärmutteranschwellung war kritisch. In anderen Fällen ist, mit ähnlichem Erfolge, das fieberhafte Leiden schon Vorläufer des Irreseins u. wird durch den Eintritt des letztern vermindert; ist jedoch auf dasselbe von modificirendem Einflusse. Z. B.

Die Mutter eines 4jähr. Knaben, 29 Jahr alt, brünett u. einer Familie angehörend, in welcher der Wahnsinn öfters verkam, litt seit ihrer Niederkunft an profuser Menstruation u. am weissen Flusse, hatte stets ein seltsames u. launenhaftes Benehmen. In den unfreundlichsten Octobertagen fing sie an zu fiebern, hustete u. klagte über Schmerz an der rechten Seite des Kehlkopfes, so wie über Druck am obern Theile des Brustbeines (Affection des N. vagus); sie erbrach einige Male Galle mit Schleim. Nachdem das Fieber 3 Tage mit Nachlässen angehalten, setzte es beinahe aus u. kehrte am 7. Tage mit erneuerter Kälte wieder. Dabei waltete Diarrhöe ob, partieller Schweiss u. vorübergehendes Irrereden nach dem Schlafe, aus dem sie öfters mit Unruhe erwachte. Nachdem es am 8. u. 9. besser gegangen, trat am Abend des 10. plötzlich ein heftiger Anfall von Tobsucht ein, gepaart mit ausserordentlicher Schärfe der Sinne u. grosser Aversion gegen die Angehörigen. Pat. wollte keine Person um sich leiden, ausser den Vf, u. zwar auch ihn nur unter der Bedingung, dass er den Rock auszöge u. eine Schürze vornähme; sie weigerte sich, sich Blutegel an den Kopf setzen zu lassen, ausgenommen, wenn sie es selbst thun dürfe, was auch geschah. Hierauf ward sie ruhiger u. unterhielt sich eine Stunde lang mit ihrem Beichtiger. Am folgenden Abende kehrten die Tobsuchtanfälle zurück, nahmen aber, wie auch die Schlaflosigkeit ab, als durch Salzmixturen u. Brechweinstein in refracta dosi galliges Erbrechen u. Durchfall unterstützt worden waren; das Fieber nahm ab u. verschwand vom 14. Tage an. Die psychische Behandlung ging, nach einmal gewonnener Zuneigung, von der condescendirenden allmälig zu der ascendirenden über; nur das Fieber u. die Gefahr einer Meningitis hielten den Vf. von einem weniger schonenden Verfahren ab. — Schon im Verlaufe des Fieber bezog sich Sprachseligkeit der Pat. meist auf religiöse Gegenstände; das Crucifix hielt sie stets in Händen. Mitunter lag sie mit ausgespreizten Beinen u. manchmal blickte nicht undeutlich Erotomania hindurch; jedoch ging die Krankh. allmälig in religiöse Monomanie über, welche anfangs mit Todtenköpfen u. Kirchengebräuchen spielte, immer gelinder wurde u. zuletzt sich zu einer gewöhnlichen Andächtelei umgestaltete.

Der Eintritt des Fiebers u. der Geistesstörung ist oft gleichzeitig, wie beim Säuferwahnsinn, obschon auch hier das Fieber, zumal in Gesellschaft entzündlich scheinender Abdominalaffection, oft einige Tage dem Ausbruche des Delirium vorangeht. Aehnlich sind die Fälle, in welchen das Fieber beinahe die Hauptkrankheit ist oder wird, u. die Geistesstörung entweder gleich oder in der Folge nur dessen Larve darstellt, oder mit ihm gleichsam verschmilzt. Z. B.

Ein Dienstmädchen von 20 Jahr., brünett u. sanguinischen Temperaments, litt seit 4 Monat. an Amenorrhöe u. seit 4 Tagen an Fieber u. fixem Stichschmerz in der linken Mittelbauchgegend. Ein Aderlass am Fusse u. 2 andere halfen wenig. Am 11. Krankheitstage trat Delirium ein, dann Schweiss, worauf es den folgenden Tag besser ging. Das Fieber setzte am Tage aus, kam des Nachts mit Delirium wieder. Später erschienen blos die nächtlichen Delirien ohne Fieber, u. zuletzt auch diese nur jede 2. Nacht. 12 Gran Chinin, in 3 Tagen genommen, tilgten die Krankheit; die Menstruation kehrte zurück.

Hier war das Irresein offenbar eine Larve des anfangs anhaltend-nachlassenden, später aussetzend gewordenen Fiebers. Gleich ursprünglich als Wechselfieberlarve auftretendes Irresein ist dem Vf. nicht vorgekommen. Bei einem Gastwirthe ging im Winter ein ausgebildetes Quartanfieber voraus, welches im Frühlinge die Form einer Mania lequax annahm, die denselben Typus beibehielt u. durch Chinin gehoben wurde. — In folgendem Falle war die Geistesstörung mehr Begleiter, als Larve des Fiebers.

Ein 20jähr. Mädchen von nervöser Constitution u. Mutter eines Kindes verfiel, nachdem ihr Beichtvater ihr jeden Umgang mit ihrem Geliebten untersagt hatte, in tiefe Traurigkeit, wozu sich Mitte Mai 1831 Fieber mit Delirium gesellte, während Pat. über Schmerzen

im äussern Halse klagte. Die Heftigkeit des tobenden Irreredens stand mit dem geringen Fieber nicht im Verhältnisse. Pat. sang, recitirte Verse, wollte entfliehen, u. hatte mitunter leichte Zuckungen um den Mund. Man verordnete Aderlass, Blutegel, kalte Kopfüberschläge u. Salpeter im Getränke. Am 7. Tage trat leichter Schweiss ein, am 8. Schreckhaftigkeit u. der Mund spitzte sich rüsselförmig. Man setzte wieder Blutegel u. gab einen Abführtrank, worauf starke, stinkende Fäcalmassen abgingen u. Pat. sich erleichtert fühlte. Am Morgen des 9. fand man den Zustand fieberlos u. die Geistesverwirrung in Remission; des Abends trat ein Fieberanfall ein mit vermehrtem Delirium, Weinerlichkeit u. Neigung zum Schlafe. Es wurde Brechweinstein mit Extr. hyosc. gegeben. Pat. schlief u. schwitzte u. fühlte sich den 10. erleichtert, schwitzte die folgende Nacht wieder, versagte am 11. zu sprechen, wollte entfliehen, bekam den 12. kataleptische Zufälle, weshalb Extr. hyosc. mit Flor. zinci gereicht wurde, fieberte den 13. mit Delirien u. unter Schweiss, fühlte sich den 14. sehr erleichtert, war noch am Morgen des 15. ohne Fieber, welches jedoch Abends mit Irrereden eintrat. Am 16. ward bei fieberlosem Zustande schwefelsaures Chinin gegeben. Abends neues Verstummen; am 17. Neigung zum Schweiss, durch Opium befördert; am 18. fieberloser Stupor; das Chinin ward wiederholt gegeben. Das Fieber kehrte nicht wieder; das Gemüthsleiden gab sich noch abwechselnd durch heitere, mitunter etwas boshafte Launen kund; so besonders am 21. Tage, worauf auf kurze Zeit Versagen der Sprache u. Stimme u. dann gänzliche Heilung erfolgte.

Auch in diesem Falle ist ein Mitleiden des N. vagus, besonders in der Stimmpartie bemerkenswerth. Weinende Irre sind mehr zum Schlafe geneigt, als lachende. Diese Ausbrüche scheinen eine Art von kritischer Reactien an sein, so wie das Verstummen eine kritische Accommodation. — In Bezug auf das Fieberverhältniss, obschon nicht so gefahrdrohend, ist folgender:

Ein 19jähr, unschuldiges u. unverderbenes, von dem allzu strengen Beichtvater erschrecktes Mädchen wähnte sich verdammt u. floh die Gesellschaft der Menschen. Man liess Pat. arbeiten u. sich bewegen, gab ihr auflösende u. dann purgirende Mittel, liess ihr am Fusse zur Ader, u. gab zuletzt dreistündlich ein Pulver von: Veratri albi gr. xvj, Campb. ras. gr. vj, Extr. stram. gr j, Sacch. alb. ʒjβ. Div. in vjjj p. aeq. 14 Tage waren diese Pulver gebraucht, als sich Pat. durch Verkühlung Fieber mit Schmerz um beide Ohren zuzog. Gelinde Diaphoretica u. Vesicatore beseitigten diesen Zustand bald. Die religiöse Melancholie, welche während des Fiebers gänzlich geschwiegen hatte, kehrte in milderm Grade zurück, wich aber bei dem Gebrauche obiger Pulver in 14 Tagen gänzlich.

So heilte Vf. durch indirectes Einwirken mehrere sogenannte Betschwestern. Ihre eigenthümliche Lebensart führt sie schon in jüngeren Jahren fast unausbleiblich zur Hysterie, deren höhere Grade von geringen Geistesstörungen kaum zu unterscheiden sind. Solche Personen sind für den Arzt u. für den Priester die härteste Geduldsprobe. Um 3 Uhr des Morgens schon umlagern sie die Kirchthüren, nachdem sie auf dem Wege dahin im nächtlichen Dunkel von Mannspersonen nicht selten angefallen, auf das Zudringlichste begleitet oder sonst belästigt u. erschreckt worden sind. Da giebt es gleich eine Menge Regungen u. nicht genugsam feste Willensbestrebungen, mit denen sie den geduldigen Priester fast täglich im Beichtstuhle überschütten. Viele dieser Weihspersonen sind von Christenpflicht so sehr durchdrungen, dass sie auch die Vergehungen Anderer, z. B. ihrer Dienstgeber, zu beichten u. abzubüssen bereit sind. Die strengsten Bussen u. die liebreichsten Belehrungen des Beichtvaters vermögen nicht, die lästigsten jener, gleichsam ums Tagelohn beichtenden Frömmlerinnen entfernt zu halten; ja sie machen dem Beichtvater Vorwürfe, wenn er ihnen nicht strengere Bussen auflegt. Sie verweilen auch im härtesten Winter die ersten 5 — 6 Stunden des Tages unausgesetzt in den Kirchen, ja sie bringen die meiste übrige Tageszeit daselbst hin, u. setzen zu Hause die frommen Uebungen u. Kasteiungen bis in die späteste Nacht fort. Nachdem sie diese Lebensweise eine Reihe von Jahren fortgeführt haben, sind sie zu keinem Geschäfte mehr tauglich u. fallen der Armenversorgung zur Last. Förmlich wahnsinnig geworden, sind sie selten oder nie zu heilen. — Weit seltener entspringt aus dieser Quelle der Wahnsinn bei Männern, die überhaupt bei gleichem Alter u. durch andere Veranlassungen erkrankt, weniger heilbar sind. Denn theils ist ihre Folgsamkeit nicht ausreichend, theils haben übelere Gewohnheiten u. Neigungen fester wurzelnde Geisteszerrüttung herbeigeführt. Vf. sucht den Grund in dem verschiedenen Erziehungssysteme; denn während man in Krain auf häusliche Zucht der Mädchen gewöhnlich mit Strenge achtet, lässt man den Knaben fast unbeschränkte Freiheit. Ferner stehen Phrenopathien bei noch empfängnissfähigen Frauenzimmern viel näher in irgend einem Nervenzusammenhange mit einer günstigern allgemeinen Reaction des Blutgefässsystems, als bei Männern, bei denen diese Reaction sich häufig nur auf das mehr gereizte Gehirn concentrirt u. dessen Störung vermehrt. Falsche u. übertriebene Verstandescultur vermag mehr den vielstudirenden Mann, als das auf ihr Hauswesen beschränktere Weib zu verwirren. Endlich ist beim Weibe das Sexualorgan nicht blos ein Zu-, sondern auch ein Ableitungskanal vieler Uebel, weshalb denn auch religiöse Schwärmereien bei Weibern häufig einen erotischen, widersprechenden, annullirenden, oder doch wenigstens heftiger reagirenden u. gewiss minder schädlichen Charakter annehmen oder verbergen, u. viele gelindere Formen beim Weibe überhaupt nur ein höherer Grad von Hysterie zu sein scheinen, u. umgekehrt. Daher nehmen in den klimakterischen Jahren, wo die Hysterie abzunehmen pflegt, Geistesstörungen bei Weibern eine hartnäckigere Gestalt an. Ist aber das serös-venöse Blutmoment eine der vorzüglichsten Grundlagen, in welcher das Irresein wurzelt, so kommt in den Ländern, wo diese Grundlage vorherrscht, dieses Leiden bei Weibern häufiger u. gelinder vor, als bei Männern.

*Zweiter Artikel.* Vf. schildert die traurige Lage des Landbebauers in Oberitalien, findet in dieser die Ursache des Pellagra u. in diesem den Grund der Häufigkeit des Wahnsinnes daselbst. Wie in Kärnthen u. Krain, so ist auch hier eine endemische

kachekt. Landplage der Boden, in welchem die meisten Wahnsinnsformen wurzeln. In Kärnthen ist dieser Boden die strumöse Abart der Scrophelsucht u. ihr phrenopathisches Product der Cretinismus; in Krain ist es die Hämorrhoidal-Arthritis, u. das phrenopathische Product die melancholische Manie. In Bezug der Verhältnisse Oberitaliens finden wir in der Art der Geistesstörungen eine grössere Uebereinstimmung derselben mit den Verhältnissen in Krain, in der Häufigkeit u. dem Grade aber mit dem von Kärnthen. Denn wie die Hämorrhoidal-Arthritis in ihren vielfachen Gestaltungen u. Wendungen, ebenso ist das nicht minder vielförmige Pellagra ein venös-ekkritisches Leiden, bedingt durch eigenartige Dyskrasie u. sich hinneigend zur Kachexie. Wie nun aus der kachektischen oder nicht hinlänglich ekkritischen Hämorrhoidalgicht zunächst Hypochondrie u. in weiterer Stufenfolge Melancholie, Monomanie u. Polymanie entsteht: ebenso ist es mit dem Pellagra beschaffen, nur Alles in viel grösserm, traurigerm, schneller andrängendem Massstabe. Schon im ersten oder gastrisch-erythematischen Stadium ist dem Pellagra eine hypochondrisch-melancholische Stimmung eigenthümlich. Im 2. oder kachektischen Stadium ist die Melancholie mit mancherlei Aeusserungen von Manie, u. Neigung zum Selbstmorde durch Ertränken am ausgeprägtesten. Im 3. Stadium ist melancholischer Blödsinn, hin u. wieder mit Convulsionen, öfter aber mit Paralysen u. fast beständig mit hektischem Fieber, die herrschendste Erscheinung. — Ferner, wie neben der in Krain vorherrschendern Gicht, auch die derselben verwandten, einer mehr ausgesprochenen Reaction fähigeren Rheumatismen minder hartnäckige Fälle von Irresein bedingen, so ist es auch in Norditalien, namentlich in Vicenza u. Verona, wo gastrisch-rheumatische Fieber, häufig mit Friesel u. nicht selten mit nervösen Erscheinungen gepaart, gegenwärtig eine grosse Rolle spielen u. in den Intestinaltyphus überzugehen drohen, gerade wie in Krain. Bei Störung der Frieselbildung, wie auch bei dessen langsamerm Verlaufe u. öfterer Wiederholung, entsteht hypochondrisch-melancholische Stimmung, der bei Pellagra nicht ganz unvergleichbar. — Endlich bilden die ausserordentlich zahlreichen Wechselfieber u. gallig-remittirenden Sommerfieber, die, mit Rücksicht auf die venöse Entstehungsquelle, nicht ohne Bezug auf gewisse Formen des Irreseins sind, in genannten Ländern den 3. Uebereinstimmungspunkt zwischen den Bewohnern.

Dahingegen hebt in Illyrien, namentlich in Krain, mehr der Winter, in Oberitalien mehr der Sommer die in Rede stehenden Grundkrankheiten des Irreseins hervor. Vf. beweist nun, dass, da die Krankheitsverhältnisse zweier Länder bei aller Verschiedenheit dennoch sehr übereinstimmend sind, es auch, mehr oder weniger, ihre Bodenverhältnisse u. die physischen Eigenschaften ihrer Bewohner sein müssen. Wie die physischen u. moralischen, so sind auch die psychischen Krankheitsformen selbst in augenfälligem Einklange. Der Cretinismus kommt in Norditalien, namentlich im Venetianischen, ebenso selten vor, wie in Illyrien u. Dalmatien, obschon im Mailändischen, wo noch Vieles an die longobardische Abstammung erinnert, Anlage zum Kropfe nicht selten ist, u. ohne das Pellagra wäre die statistische Ziffer des Blödsinnes überhaupt sehr unbedeutend. Abgesehen von diesem Grundleiden, sind Manien, fussend auf mehr venöser als arterieller Basis, mit häufiger organischer Affection des Herzens u. der grossen Gefässe die in Oberitalien vorwaltende Form des Irreseins. Organische Fehler des Herzens u. der grossen Gefässe sind nirgends so häufig u. in so ausgesuchter Form, als in Italien, u. gleichen Schritt mit denselben halten Entartungen der Leber. Es ist bekannt, dass, ausser den Structur- u. Texturabweichungen des Gehirns, die Entartungen keines Organes so häufig mit Geistesstörung einhergehen, als die des Herzens u. der grossen Gefässstämme. Diese, schon von Lancisi, Morgagni u. Testa beobachteten Abweichungen der Centralorgane des Kreislaufes sind nicht Product neuerer Verhältnisse, namentlich des Pellagra, welches vor noch nicht 100 Jahren kaum bekannt war. Dennoch liegt den meisten Aneurysmen u. Klappenfehlern ein der Gicht, u. also auch dem Pellagra, höchst analoger, vielleicht, wenigstens mit ersterer, identischer Krankheitsprocess zu Grunde. Dieser, zwischen Scrophel u. Krebs beinahe mitten inne stehende Krankheitsprocess ist für den italienischen Stadtpöbel, neben der unter dieser Volksclasse sehr verbreiteten Tinea capitis, gleich dem Pellagra des Landmannes, eine Quelle geistverwirrender Uebel. Von der Scrophelanlage, welche in mittelbarer u. fortgepflanzter Folge der sehr verbreiteten venerischen Ansteckung in Norditalien häufig genug vorkommt, ist die rhachitische Form am gewöhnlichsten. Daher fehlt es nicht an hydrocephalischem Blödsinn aus rhachitischer Quelle u. noch weniger an rhachitischen Rückgratsverkrümmungen mit Erweiterung der rechten Herzhälfte, venösem Turgor im Gehirne, in Lungen u. Geschlechtstheilen, u. mit daheriger Gemuthsverstimmung, Schwerathmigkeit u. Geilheit. Dennoch scheint bei rhachitischer Diathese die Zahl der Geisteskranken weniger gross zu sein, als bei der tuberculösen, u. besonders bei der strumösen Scrophelmodification.

Die mit dem Ausbruche des Pellagra erst vollends krankhaft gesteigerte melancholische Gemüthsstimmung, zu welcher die Bewohner sumpfiger Gegenden ohnehin geneigt sind, ist das psychische Mitproduct ihrer beklagenswerthen Lage. Schwer ist daher das Somatische von dem Psychischen hier zu trennen. Die Manie aber, die blos aus Pellagra entsteht, kann, da diess eine somatische Krankh. ist, aller entfernt ursächlichen Mitwirkung des Gemüths ungeachtet, ihren nächsten, oder auch wohl ihren entfernten Grund wohl schwerlich in der Seele haben. Der Antheil, welchen missverstandene Deutung u. Uebung der Religions-

pflichten auf die Erzeugung des Wahnsinnes hat, ist in Italien verhältnissmässig geringer, als in Krain. — Unter 150 Irren waren 61 mit pellagröser u. 40 mit nicht pellagröser Manie behaftet; 18 fielen der Melancholie, 22 der gewöhnlichen oder gemischten, u. 9 der religiösen Monomanie oder Melancholie anheim. — Unter 16 nicht complicirten Pellagrafällen, welche Vf. in seiner Klinik zu Padua behandelte, war blos 2mal kein bemerkbarer Grad von Geistes- u. Gemüthsstörung vorhanden. Diese Störungen bestehen in beständigem oder öfterm, beinahe bewegungslosem Hinbrüten u. Insichgekehrtsein, stupider, finsterer Physiognomie, Wortkargheit, die oft in Versagen der Antwort ausartet, in Gleichgültigkeit gegen Alles, was auf Verbesserung ihres (der Kranken) Zustandes Bezug hat, in häufigen verwirrten Aeusserungen eines niedergedrückten, jedoch leicht zornigen Gemüthes mit Neigung zu entfliehen u. sich ins Wasser zu stürzen. Ein Landmann, bei dem man bei seiner Aufnahme keine Spur von Geistesstörung bemerkte, stürzte sich plötzlich durch das offene Fenster in den vorbeifliessenden Kanal des Bacchiglione. Als Beispiel einer pellagrösen Manie stehe hier folgender Fall.

Eine 24jähr., verheirathete, aber kinderlose Bäuerin, deren Vater an Pellagra mit Erscheinungen von Manie gestorben war, hatte 1838 den ersten, 1839 den zweiten Pellagraanfall u. zwischen beiden Anfällen im Winter ein Wechselfieber. Im Novbr. des letztgenannten Jahres kam Pat. in die Klinik. Ihr Gesicht war lebhaft geröthet; sie klagte über aufsteigende Hitze; übrigens war, ausser der gewöhnlichen Traurigkeit, kein Symptom einer psychischen Störung vorhanden. Das Aussatzmal, ein röthlicht-erdfarbiger Fleck, war über dem Manubrium des Brustbeines am sichtbarsten. Ein Schatten von Wechselfieber schwankte in den Nachmittagsstunden. Blutegel, an den After gesetzt, Tamarindendecoct, abwechselnd mit Ricinusöl gereicht, u. leichte Kost beschwichtigten die leichtentzündliche Gedärmreizung ziemlich bald. Am 2. Tage des eingetretenen u. bald wieder verschwundenen Monatsflusses trat plötzlich u. ohne weitere Veranlassung des Nachts ein Anfall von Tobsucht ein, mit Neigung zum Herumirren im Zimmer, religiösen Declamationen, glänzenden Augen, rothaufgetriebenem Gesichte u. schnellem Pulse. Nachdem man Pat. die Frauenader geöffnet, trat Schweiss ein, der den folgenden Tag ohne Fieber anhielt; das Schreien u. Declamiren dauerten gemässigt fort. Nachdem das zurückgekehrte Monatliche wieder aufgehört hatte, verordnete man Tart. stib. in d. r. u. Blutegel an den Nacken. Vom 7. Tage an kamen die Anfälle blos in der Nacht u. wurden von Weinen begleitet. Pat. erhielt Crocus mit Ipecacuanha u. Milchspeisen, dazwischen Infusum sennae, um Stuhlgang zu befördern; noch beruhigender wirkte Crocus mit Ferrum sulphur. (das Specificum für Pellagra); die Anfälle setzten oft 3 Tage aus u. waren nicht so heftig. Da jedoch das Eisen, wegen Neigung zu Obstructionen, öfters ausgesetzt werden musste, kehrten zuweilen kleine Anmahnungen von Irresein zurück. Am Ende der 5 Kurwoche ward Pat. auf ihr dringendes Verlangen entlassen, aber auf Befehl der Direction in ein Irrenzimmer („das nicht viel besser als ein Hundestall aussieht") gebracht, wo sie natürlich bald wieder zu rasen anfing. — So ist es, ruft Vf. aus, wenn man sich die Früchte seiner Bemühungen von Unberufenen so aus den Händen gewunden u. verbittert sehen muss! Der folgende Fall liefert zu dieser Reflexion einen noch traurigern Beleg.

Ein 20jähr. elternloser Jüngling, der bisher sehr strenge u. knapp gehalten worden war, wurde Anfangs Novembers nach Padua geschickt, um die Rechte zu studiren, u. deshalb besser bekleidet u. mit dem benöthigten Gelde versehen. Dies wirkte auf seine Gehirnthätigkeit, wie der plötzliche Uebergang von Kälte zur Wärme, expandirend; er machte lauter dumme Streiche u. verfiel zuletzt in Tobsucht. Den 14. Novbr. in das Klinicum aufgenommen, musste ihm die Zwangsjacke angelegt, ein Aderlass von 14 Uns. gemacht, die Eiskappe auf den Kopf gelegt u. Brechweinstein im Getränke verabreicht werden. Die Nacht verging unter starkem Schreien u. Versuchen, sich der Bande zu entledigen. In den Anfällen war nicht unbedeutender Orgasmus vorhanden: es wurden noch 20 Blutegel gesetzt u. in 24 Stund. 8 Gran Brechweinstein gegeben. Den 16. setzte man wieder 14 Blutegel u. liess den Brechweinstein so fortnehmen. Pat. wurde ruhiger, bekam den 17. lichte Augenblicke von mehreren Stunden u. bereuete einen früher in der Kirche begangenen Excess. Die Tobsuchtsanfälle blieben noch nicht weg: vom 10. Krankheitstage an kamen sie alternis diebus, u. in den Intervallen ist Pat. niedergeschlagen u. mit Beten beschäftigt. Eine schwache Gabe Chinin heilt den Kranken, so dass die letzten 14 Tage vor seiner Entlassung nicht die geringste Spur eines Irreseins bemerkt wurde. In 4 Wochen waren 87 Gran. Tart. stib. genommen u. kein Erbrechen eingetreten. — In seine Heimath zurückgekehrt, ward dieser edle u. unverdorbene Jüngling verkehrt behandelt, bekommt einen neuen Anfall von Tobsucht u. stürzt sich aus dem Fenster. Glücklicher endete folgender Fall.

Eine von einer wahnsinnig gewordenen Mutter abstammende Frau hatte vor 2 Jahr. zum 14. Male geboren, war jetzt 44 J. alt, litt öfters an entzündlichen Brustzufällen u. Kopfweh, war in ihrem Gemüthe veränderlich, sehr leicht zu reizen u. zu verstimmen u. hatte in letzter Zeit sich oft geärgert. Unmittelbar nach der profusen Menstruation wurde sie im Januar 1839, wegen eines fieberhaft entzündlichen Brustleidens, von einem Contrastimulisten mit heroischen Mitteln u. mit ungebührlichen Aderlässen bestürmt, dabei von Druck im Kopfe befallen, ungewöhnlich geschwätzig u. verwirrt. Als hierauf unser Vf. die Pat. sah, bot sie alle Zeichen des Blutmangels dar, zeigte eine vorwaltend religiöse Verwirrung ihrer Ideen u. versagte, aus Furcht vor Vergiftung, den Genuss jeder Speise. In das Krankenhaus gebracht, schämte sie sich, daselbst zu sein. Es wurde ihr erklärt, dass ihre Aversion gegen ihre Familie die Veranlassung sei, dass sie hierher gebracht worden. Von den Ihrigen durfte sie nicht besucht werden; sie wurde streng bewacht u. mehr negativ-psychisch u. nährend-diätetisch behandelt. Ein entzündliches Brustleiden war nicht zu entdecken, dagegen zeigten sich mehrere Symptome einer jetzt stillstehenden, oder auch im Rückschreiten begriffenen Tuberkelsaat in den Lungen. Wegen steter Verweigerung der Nahrung ward sie so lange mit Eidottersuppe klystirt, bis sie, dieser Plage überdrüssig, nachgab u. sich fügte. Andere Unarten wurden durch Wegnahme von, ihr angenehmen, Gegenständen bestraft; für ihre Folgsamkeit ward sie belohnt. Anfangs gab man ihr Crocus, dann China-Decoct mit Extr. quassiae. Diese Behandlung hatte die Folge, dass Pat. am 8. März als geheilt entlassen werden konnte. [*Oesterr. med. Jahrbb.* 1842. *Juni u. Juli.*]

(*Voigt.*)

785. *Fragmente zur Geschichte der Hallucinationen;* von *Dr.* Baillarger. Diese Fragmente gehen darauf hinaus, dass die Hallucinationen der Geisteskranken eines Theiles nichts Andres sind, als

die Umwandlung des Gedankens in Empfindung, andern Theiles die Reproduction früherer lebhafter Sensationen. Fur beide Sätze werden einige Beispiele mitgetheilt. [*Rév. méd.* 1842. *Juni.*] (*Schmidt.*)

786. *Ueber die Beschäftigung der Irren;* vom Reg.-Rath Dr. C. G. Neumann in Aachen. Vf. macht darauf aufmerksam, dass im Bicêtre zu Paris die Beschäftigung der Irren mit Feld- u. Gartenarbeit mit dem besten Erfolge eingeführt worden ist, dass man somit einen Vorschlag ausgeführt hat, den Vf. vor länger als 20 Jahren gethan. [*Allgem. med. Central.-Zeit.* 1843. *Nr.* 33.] (*Schmidt.*)

787. *Rapport der k. k. Irrenanstalt zu Prag für das J.* 1841; von *Med. Dr.* Jos. Gottfr. Riedel, k. k. Primararzt. Dieser Bericht schliesst sich an den frühern (s. uns. Jahrbb. Bd. XXXVI. S. 66. N. 852.) unmittelbar an. — Zu den im J. 1840 verbliebenen 327 Kranken kamen in diesem Jahre noch 176, also ⅓ mehr, als im vorigen Jahre. Diese Zunahme beruhet einzig u. allein in der, der Anstalt in jüngerer Zeit geschenkten grössern Aufmerksamkeit u. dem daraus erfolgten Vertrauen. Von den 503 Kranken wurden 74 geheilt, 15 gebessert entlassen, 8 versorgt, 2 in das allgemeine Krankenhaus transferirt, u. 61 starben. Das Gesundheitsverhältniss der Behandelten ist also wie 100 : 14, 7...; das Sterblichkeitsverhältniss wie 100 : 12, 5..; woran das häufige Vorkommen der tuberculösen Lungenschwindsucht offenbaren Theil hatte. Hinsichtlich der Formen bestätigt sich auch im J. 1841 das Vorherrschen der Manie u. Melancholie; ihnen zunächst steht der Blödsinn. Unter den 176 aufgenommenen Irren waren 97 männlichen u. 79 weiblichen Geschlechts u. unter allen 94 ledig u. 82 verheirathet oder verwittwet. Die meisten der Kranken waren 20—40 J.; unter 10 J. nur einer, u. 70—80 J. zwei, deren einer geheilt wurde. Der Tod erfolgte bei 2 nach Gehirnerweichung, bei 9 nach Tabes, bei 27 nach Tuberculosis, bei 6 nach Paralysis cerebri, bei 2 nach Paralysis pulmonum, bei 1 nach Apoplexia sanguinea, bei 5 nach Apoplexia serosa, bei 3 nach Hydrops universalis, bei 4 nach Pneumonie, bei 1 nach Dysenterie u. nach Enterophthisis. Nämlich Gehirnerweichung fand man bei einer Epilepsie u. bei einer chronisch verlaufenden Manie; Tabes bei 5 Manien, 2 Melancholien, einer Mania fixa u. einer Mania univers.; Tuberculosis bei 2 Epilepsien, 10 Melancholien, 7 Manien, 5 Blöden u. 2 Verrückten; Hydrops universalis bei 2 Melancholien mit gleichzeitiger Tuberculosis, einer Anoia; Paralysis cerebri bei einer Epilepsie, 2 Blöden u. 3 Manien; Apoplexia serosa bei 3 Blöden u. 2 Verrückten; die 4 Pneumonien boten mehr oder weniger entwickelte tuberculöse Disposition dar u. betrafen wieder 2 Melancholien. — Aufmerksamkeit erregt die Wahrnehmung, dass die Tuberculose gerade bei Melancholischen am häufigsten, nämlich unter 14 solchen Gestorbenen 10mal Tuberculose u. 2mal mehr oder weniger entwickelte tuberculöse Disposition gefunden wurde, während sie bei 23 Manien nur 7mal vorkam. Bekanntlich starben viel Melancholische an der Lungenschwindsucht; da nun Melancholie u. Tuberculose häufig gleichzeitig beobachtet werden, so scheinen beide Krankheitsformen einer u. derselben grossen natürlichen Krankheitsfamilie anzugehören, ohne dass bisher mit Bestimmtheit ermittelt werden konnte, ob Melancholie, wie nach so manchen anderen Circulations- u. Respirationsstörungen, so auch in Folge allmälig vorschreitender Tuberculose sich entwickele, oder ob nicht vielleicht die Melancholie durch deprimirende Wirkung mehr als ein Causalmoment der Tuberculose zu betrachten sei. Das erstere wird offenbar von der Erfahrung widerlegt, da so viele Phthisiker von der Melancholie befreiet bleiben. Der Einfluss der Brustorgane in ihrem kranken Zustande auf das Gemüth ist zwar nicht abzuläugnen; Buzzorini's Behauptung, dass bei brustkranken Wahnsinnigen heitere Gemüthsstimmung vorherrschend sei, ist unwahr. — Die meisten Sterbefälle ereigneten sich im ersten Jahre der Behandlung: es starben nämlich von 61 sogar 32, u. von diesen 26 in dem ersten Semester, ja 12 im ersten Monate der Behandlung. Die meisten Heilungen, nämlich 56 von 74, gelangen im ersten Jahre der Behandlung, u. zwar 41 im ersten Semester, im ersten Monate nur 1, im zweiten nur 4. Nach 1, 2—3 Jahr. stellten sich die Heilungen immer noch günstig. — Von den 176 aufgenommenen Kranken waren 153 das erste Mal in der Anstalt, 12 das zweite, 7 das dritte, 2 das vierte u. ebenso viele das 5. Mal. Die Zeit bis zur erfolgten Erkrankung u. Wiedereinlieferung war bei 3 Kranken unter 1 Jahre, bei 4 über 1 Jahr, bei den übrigen über 2—10 u. 14 Jahren. Die Formen der Geistesstörung bei den wiederholt zur Aufnahme gebrachten Kranken waren 1 Epilepsie mit Manie, 6 Manien, 6 allgemeine Wahnsinne, 3 fixe Wahnsinne, 3 Melancholien u. 3 Blöde mit Manie. Von denselben wurden 2 geheilt, 3 starben u. 1 ward in die Siechenanstalt transferirt. — In der Uebersicht der aufgenommenen Kranken je nach ihrem bürgerl. Charakter, nach ihren Beschäftigungen u. s. w. fällt die grosse Anzahl von Beamteten u. Handelsleuten, dann von Priestern u. Aerzten auf. [*Oesterr. med. Jahrbb.* 1842. *Mai.*] (*Voigt.*)

788. *Die k. k. Irrenanstalt zu Linz*; vom Med.-Rath *Dr.* Anton Knörlein, k. k. a. o. Prof. u. Arzte der k. k. Heil- u. Versorgungsanstalt daselbst. Genannte Anstalt, für deren Einrichtung noch Viel zu wünschen übrigbleibt, hat für 80, wenn es hoch kommt, für 90 Individuen Raum. In dem Zeitraume von 8 Jahren wurden 408 Irre behandelt. — I. Die häufigste Art des Irreseins war der *Tiefsinn, Melancholia*, am meisten bei dem weiblichen Geschlechte. Vorwaltend waren die Formen mit dumpfem Hinbrüten (M. attonita), mit Gewissensbissen u. Verzweif-

lung (M. damnatoria, religiosa) u. die hypochondrische, gewöhnliche Folge von Selbstschändung; seltener war der Tiefsinn mit furchtsamer Rastlosigkeit (M. erratica u. meticulosa), mit Menschenhass (M. misanthropica) u. der selbstmörderische (M. suicida). — II. Der *Tobsinn*, *Mania*. Der periodische, welcher sich auch allen übrigen Formen beigesellte, war am häufigsten. Als aufregende Ursachen dieses Uebels erkannte man strenge Kälte, mondhelle Nächte, zumal bei scharfen Winden, die Aequinoctialzeiten, die hohen Kirchenfeste mit ihren ankündendem Geläute u. alle die Hausordnung störende Ereignisse. Demnächst war der rasende (furibunda) Tobsinn der häufigste, jedoch von kurzer Dauer; seltener war die stille Wuth (M. mussitans) u. die mit Mordlust verbundene (M. truculenta). Nymphomania u. Satyriasis waren nie selbstständig, sondern zuweilen begleitende Zustände bei Verrücktheit, Verwirrtheit u. Blödsinn. — III. *Verrücktheit*, *Fatuitas*. Vf. ordnet sie in 2 Formen, deren erstere die Monomanie mit ihren Modificationen, Dämonomanie, Erotomanie u. religiösem Fanatismus; die letztere aber den eigentlichen Wahnwitz (Morosis) in sich begriff. Dieses scheinbare willkürliche Einschieben einiger Abarten der Melancholie in diese Form der Verrücktheit entschuldigt Vf. mit der gemachten Erfahrung, dass religiöse Schwärmer u. Teufelsbesessene seltener ein tiefes Ergriffensein ihres Gemüthes, sondern weit öfter ein lüsternes Gedankenspiel mit Gegenständen ihres geheimnissvollen Zuspruches bemerken liessen. Schreck u. Grausenhaftes schienen bei den meisten der Ecstase untergeordnet, u. bei einigen war es ganz deutlich, wie Mitleid oder Erstaunen zur Steigerung dieses seltsamen Reizes beitrug. — IV. Die *Verwirrtheit*, *Dementia*, bildete gewöhnlich den Uebergang anderer Störungen. Die Fälle waren acute u. chronische, aussetzende u. in Folge von Altersschwäche entstanden, mit Melancholie u. Tobsucht complicirt; auch wird hier 5 Fälle von Säuferwahnsinn gedacht. — V. *Blödsinn*, *Imbecillitas*. Die Gehirnschwäche war angeboren oder erworben. Er kam als vollkommene Sinnlosigkeit, Anoia, so wie als mit eigenthümlicher Kachexie verbundener Blödsinn, als Cretinismus vor. Die Zahl der blödsinnigen Männer war überwiegend. — Die Dauer der heilbaren Alienation variirte bis über 10 Jahre. Die Mehrzahl der Kranken stand in der Lebensperiode von 30 bis 50 Jahren. Dieser Lebensabschnitt ist der fruchtbarste zur Erzeugung von Geisteskrankheiten, wahrscheinlich weil in dieser Zeit die schwersten Prüfungen das menschliche Leben betreffen, denen dann der matter gewordene Geist um so leichter unterliegt, als um jene Zeit die Despotie krankhafter Unterleibseingeweide ohnehin geistiger Befangenheit Vorschub leistet. — Die meisten Irren waren unverheirathet u. aus den ungebildeten Standesclassen, zumal wenn damit sitzende Lebensweise verbunden ist, z. B. Leineweber, Schneider, Schuster. Unter den mit grosser Körperanstrengung verbundenen Gewerbsleuten wurden Eisenarbeiter, Fleischhauer, Maurer u. Fassbinder vorzugsweise alienirt. — In Betreff der *causalen* Verhältnisse war nachweisbar, dass der 5. Theil aller Alienationen auf ererbter Anlage beruhete, der 4. Theil in moralischen Gebrechen seine Quelle hatte, $\frac{1}{4}$ aus vorhergegangenen somatischen Krankheiten entstanden war u. $\frac{1}{15}$ unverschuldetem Unglücke zugeschrieben werden musste. Dass epidemische u. endemische Einflüsse, sociale Verhältnisse u. dergl. als Ursachen mitwirkten, bedarf keiner weitern Erwähnung. — Das *Heilverfahren* erzielte vorzugsweise die Hebung der wahrnehmbaren somatischen Bedingungen des Irreseins u. die Sicherung eines nachhaltenden Einflusses auf das kranke Gemüth auf dem Wege der zum Kurplane passenden Erziehung. Wenn jene Bedingungen nicht mehr aufzufinden oder zu entfernen waren, wenn jede Empfänglichkeit für Sinnes- u. Gemüthsreize bereits erloschen schien, so beschränkte sich die Behandlung auf Körper- u. Seelendiät. Die exspectative Methode dehnte sich auch auf jene zwischenlaufenden Krankheitsvorgänge aus, welchen keine erklärlichen Ursachen zu Grunde lagen u. die rücksichtlich des dunkeln Wesens psychopathischer Zustände ebenso gut heilsame Gegenwirkungen sein konnten. Ausserdem bestimmte die individuelle Beschaffenheit, das Wesen der Alienation, ihre Complication mit anderen Krankheiten, die längere oder kürzere Dauer derselben, so wie der stationäre Krankheitscharakter die Wahl des Heilapparates. Bei jüngst entstandenen Fällen mit deutlicher Aufregung im Gefässsysteme, bei activen u. habituellen Congestionen, bei periodischen Verschärfungen acuter Störungen, bei deren Zusammenhang mit dem Ausbleiben gewohnter oder naturgemässer Blutungen, bei apoplectischer Anlage u. a. w. wurde die *antiphlogistische* Methode mit allgemeinen u. örtlichen Blutentziehungen befolgt, u. die Anwendung kühlender Mittelsalze (Nitrum, Arcan. duplicat. u. besonders Tart. tartarisat.), dann Calomel unterstützten ihren Einfluss. Die *ausleerende* u. *alterirende* Methode fand bei oben erwähnten Voraussetzungen genügende Anwendung, oder sie musste die unerlässliche Vorbereitung zum weitern Heilverfahren einleiten. Ihr dienten die eben erwähnten Eccoprotica, dann die Jalappa, die Sennesblätter, noch mehr der Brechweinstein in vollen u. gebrochenen Gaben u. die Ipecacuanha. War ein causales Verhältniss mit vorausgegangenen Functionsstörungen des Hautorgans zu vermuthen, so wurde nach vorausgeschickten Catharticis ein *diaphoretisches* Verfahren mit besonderer Berücksichtigung der nicht seltenen, doch meist unvollkommenen kritischen Bemühungen beobachtet. Die meiste Anwendung fanden die *Tonico-solventia*, deren Wirkung auf die Säftebildung u. Bewegung, zumal in den Unterleibsgebilden, am geeignetsten schien, den gestörten Ganglienfunctionen allmälig wieder zu normalem Ton u. Rhythmus zu verhelfen. Diese Mittel wurden auch in mancherlei Verbindungen gegeben. Bei Complicationen oder Dependenz psychischer Krankheiten von directen oder indirecten

Schwächezuständen, bei ihren Uebergängen in Consumtion, Kachexie u. dergl. wurden *Tonica - roborantia, Sedantia* oder *Excitantia* angewendet. Aeusserlich angewendete Mittel waren die gewöhnlichen Hautreize, Blasenzüge, Brechweinsteinsalbe, Eiterbänder u. s. w., vor Allem aber kaltes Wasser, welches als Waschmittel, Douche u. Bad viel Gutes wirkte. — Das *Opium* leistete in der Tobsucht, wenn sie nervösen Ursprunges war, oder bei Verwirrten nach geistiger Erschöpfung sich einstellte, wie auch im Delir. tremens gute Dienste. Der *Stechapfel* übte bei Sinnestäuschungen in sofern einen beruhigenden Einfluss aus, als bei seiner Einwirkung die aufgeregten stereotypen Bilder einer krankhaften Phantasie verschwanden u. sich allmälig in den beängstigenden Wirrwarr eines künstlich erregten Träumens auflösten; 1 bis 2 Theelöffel voll Tinctur beruhigten die Schreisüchtigen oft auf längere Zeit. Die *Coloquinten* schienen, wie andere Drastica, durch ihren gewaltigen Reiz auf die Bauchnerven der exorbitanten Thätigkeit des Sensorium antagonistisch auf einige Zeit Abbruch zu thun. Die Digitalis schien einer specifischen Einwirkung zu ermangeln. — Die *eigentliche psychische Kur* suchte man theils durch unmittelbaren Einfluss u. durch eine im Sinne desselben von Seiten des Wärterpersonals ausgehende Behandlung, theils durch eine wechselseitige Einwirkung der Patienten auf einander zu vollbringen. Jedoch misslang diese psychische Behandlung gänzlich, wenn nicht dem tödtenden Müssiggange durch Beschäftigung, noch besser durch körperliche Ermüdung, gesunde u. zerstreuende Arbeiten gesteuert werden konnte. — *Leichenbefund*. Bei allen 5 Formen psychischer Krankheiten fanden sich in der *Schädelhöhle* die verschiedenen Producte statt gehabter Entzündung sowohl in den Häuten, als in der Substanz des Gehirns. Bei einigen Tobsüchtigen insbesondere scharfe Vorragungen am Schädelgrunde, an den Flügelfortsätzen des Keilbeins u. am Türkensattel, so wie Verknöcherung des Sinus falciformis u. seines Anhanges an den Siebbeinkamme; Erweiterung des Sinus transversus; Verknöcherung u. Verschliessung der Art. basilaris. Bei Melancholischen Gehirnarmuth, grosse Blutleere, gracile Nervenstämme der sensoriellen Partie; weisse Erweichung des Fornix; theilweise Verzehrung der linken Hälfte des kleinen Gehirns; Caries am Felsenbeine; Vorwalten der Rindensubstanz. Bei Blödsinnigen überall bedeutende Wasseransammlung, Hydatiden, sehr dicke Schädelknochen, Verdickung der Gehirnhäute. In der *Brusthöhle* Verwachsungen sämmtlicher Eingeweide, besonders bei Tobsüchtigen; Consumtion der Lungen meist von Tuberculose; Wasser in der Pleura u. im Herzbeutel, Hypertrophie des Herzens, grosse Welkheit desselben, wie auch ein kleines u. derbes Herz bei allen Formen. Eine Thymusdrüse, 2 Unzen schwer, u. eine Phthisis cordis fand man in 2 Melancholischen. In der *Unterleibshöhle* waren in den 4 ersten Formen alle oder mehrere Eingeweide verwachsen. Wasser fand sich daselbst besonders bei Melancholischen; bei Tobsüchtigen u. Verwirrten sah man die Erscheinungen einer neuen Peritonitis, durch coagulabele Lymphe verklebte Gedarmflächen; am Netze u. Gekröse die Ausgänge u. Folgen der Gekrösschwindsucht. Die *Leber* war hypertrophisch mit u. ohne Substanzentartung, mit Melanosis, Erweichung, purulenter Consumtion, u. eine Leber war durch viele curvenförmige Einschnitte in viele Lobos getheilt. Man fand den Duct. choledoch. verwachsen, die *Gallenblase* sehr gross, mit steinigen Concrementen; in einer Gallenblase war nichts wie wasserhelle Gelatina; eine andre mit trockenem, orangegelbem, in Schleim gehülltem Pulver gefüllt. Die *Milz* atrophisch bei einem Melancholiker; öfters hypertrophisch, ungewöhnlich erweicht. *Magen* u. *Speiseröhre* boten, ausser den Erscheinungen von Entzündung u. Verschwärungen der Schleimhaut bei einigen Tobsüchtigen, Ecchymosen, wie auch Erweichung u. Schmelzung der Magensubstanz; bei 3 Melancholikern Verengerung u. Verschrumpfung bis zur Darmsdicke dar. In den *Gedärmen* fand man Geschwüre, sphacelöse Ablösung der Schleimhaut, Petechien, Verstopfung des Blinddarms durch drüsige Wucherung des Process. vermiformis. Die *Ovarien* waren bei älteren Kranken steinhart, polypös, hydatisch; der *Uterus* knorpelig; die *Harnblase* vereitert; die Vorsteherdrüse brandig zerstört u. der Mastdarm krebsig entartet bei einigen Männern, welche in ihrer Krankheit geschlechtlich sehr aufgeregt waren. — Der Tod erfolgte bei 26 nach Auszehrung, bei 4 nach Blasenlähmung u. Vereiterung, bei 2 nach Durchfall, bei 9 nach Entkräftung, bei 8 nach Gedärmbrand, bei 13 nach Gehirnwassersucht, bei 10 nach Gehirnerweichung, bei 25 nach Lungensucht, bei 2 nach Magenerweichung, bei 15 nach Apoplexia sanguinea, bei 4 nach Scorbut, bei 3 nach Typhus, bei 12 nach allgemeiner Wassersucht. [*Ibid.* 1843. *Febr., März.*] (*Veigt.*)

789. *Ein Fall von Gehirnerweichung*; von **Dr. Seidlitz.**

Ein Mädchen von 31 J. zeigte am 27. März 1837 die ersten Spuren von Geistesstörung, indem es nicht aufhörte, seiner Schwester die zudringlichsten Versicherungen von Liebe zu geben u. zu fürchten, von den Menschen verachtet zu werden. — Die Krankheit mochte schon lange in der Person vorhergelegen haben: sie war nämlich von jeher einsylbig u. menschenscheu gewesen, hatte viel gelesen u. musicirt, zuletzt sich viel mit der Bibel beschäftigt, sich oft Vorwürfe gemacht über das Wohlgefallen, das sie zuweilen an weltlichen Freuden gefunden u. s. w. Eine Verwundung ihrer linken Hand hatte ihre nervöse Stimmung sehr gesteigert; mehrere Verletzungen, die sie sich durch einen Fall auf das Gesicht zugezogen, waren ohne üble Nachfolgen geblieben. Im ganzen verwichenen Herbste hatte sie an Verstopfung des Leibes u. an Kopfschmerz gelitten. Letzter war 14 Tage vor dem Ausbruche ihrer jetzigen Krankheit vergangen, statt dessen waren aber Neuralgien des Unterleibes eingetreten. Einige Tage vor dem Ausbruche der Geistesstörung bemerkte man heftige Congestionen nach dem Kopfe u., statt der gedeckten, eine gerade Körperhaltung mit hinübergeworfenem Kopfe. Einen Tag

vor genanntem Ausbruche werde das rothe Gesicht auffallend blass. — Von der Ansicht ausgehend, dass eine Affection des Gehirns, namentlich des kleinen Gehirns u. des verlängerten Markes zum Grunde liege, wurden an den obern Theil des Nackens 12 Blutegel gesetzt u. das Nachbluten lange unterhalten u., um eine künstliche Erregung der Secretionsthätigkeit in den Geschlechtstheilen hervorzubringen, da wahrscheinlich die Aeusserungen von Geschlechtslust u. dergleichen Aufregung von dem sittsamen u. willenskräftigen Mädchen lange u. mit Erfolg unterdrückt waren, der Tartar. boraxat. in starken Gaben innerlich angewendet. Da diese Mittel wenig Gutes bewirkten, liess man das Haupthaar abscheeren, 2 Blasen mit Eis auf das Hinterhaupt u. auf die Stirn legen, des Nachts 4 Gr. Pulv. Doweri mit 1 Gr. Digit. nehmen, u., um einen früher daselbst gewesenen Ausschlag zurückzerufen, in die Arme Ung. mercur. mit Tart. stib. einreiben. Pat. wurde hierauf ruhig; aber ihr Wahnsinn wurde religiös, während ihre Liebkosungen der Schwester ganz aufhörten. Vom 31. März an ward der Tart. stib. in grösseren Gaben innerlich verabreicht. Er stimmte die Gefässthätigkeit herab u. minderte die Congestionen nach dem Kopfe. Der Harn wurde so trübe u. dick, dass er Lehmpfütze ähnlich sah; nach dem Erkalten setzte sich ein Niederschlag zu Boden, der eine Menge weisser Flocken, ähnlich dem im Kaffee oder Thee geronnenen Rahme, enthielt u. die Hälfte des Gefässes einnahm. Gleichzeitig stellte sich ein sonderbarer Ausfluss aus der Scheide ein. Nämlich nachdem Pat. unruhig geworden u. über Frost im Rücken u. in der Nierengegend geklagt, ging ihr unaufhaltsam so viel wässrige, nach Samenfeuchtigkeit oder Wochenreinigung riechende Flüssigkeit ab, dass die doppelte Matratze durch u. durch nass wurde. Diess wiederholte sich bis zum Mittag des folgenden Tages noch 7 Male u. schien aus den Ovarien zu kommen. Der Harn roch wie faulender Stockfisch. Obgleich an den Armen der Ausschlag erschien u. die Menstruation eintrat, so besserte sich der Zustand der Pat. doch nicht. Der scharfe Harn u. Scheidenausfluss erregten am Kreuzbeine eine Entzündung, welche in Gangrän überging; die Stuhlgänge waren fäculent u. von aashaftem Geruche. Am 11. Tage der Krankheit cessirte die Menstruation, der Harn wurde klar; allein es stellten sich Opisthotonus, Paralyse u. s. w. ein; den 12. April kehrte der Scheidenausfluss wieder; Pat. bekam Ohnmachten u. starb den 13. April.

Die Leiche begann bald zu verwesen. Unter der Spinnewebenhaut fand man an einigen kleinen Stellen der Scheitelgegend gallertartige Ausscheidungen, die Hirnsubstanz blutreich, die Sehhügel etwas blass; das kleine Gehirn u. den Pons Var. *erweicht*. Der Uterus war blauroth u., besonders am Halse u. Grunde, sehr vasculös, seine innere Fläche u. die breiten Mutterbänder waren ebenfalls blauroth; der Eierstock röthlicht u. sehr compact. — Obiger Scheidenausfluss kam, nach des Vf. Meinung, aus der Gebärmutter u. nicht aus den Ovarien. Die Geistesstörung war Folge von der Erweichung des kleinen Gehirns u. der Varolsbrücke, welche Erweichung schon lange bestanden hatte. Die anfänglichen Aeusserungen der Zärtlichkeit gegen die Schwester können wohl von dem congestiven Zustande der Gebärmutter herrühren u. wären bei einem weniger gebildeten u. nicht so gesitteten Mädchen vielleicht in Nymphomanie ausgeartet. Diese Liebkosungen schwiegen mit dem Beginne copiöser, specifischer Uterinsecretion. Im Rückenmarke äusserte sich das aufgehobene Gleichgewicht durch Opisthotonus u. Ohnmachten. Diese traten dann ein, wenn das Gehirn, bei Versuchen der Pat., aufzustehen oder aufzusitzen, blutleer wurde. [*Zeitschr. für die gesammte Med. Bd. XX. Hft.* 2.] (*Voigt.*)

790. *Vesania melancholica, durch Brechweinstein gehoben*; von Rud. Fischer, *M. D.*, Stadtphysikus zu Fulnek.

Das Uebel datirt sich von dem Augenblicke an, als das betreffende, bisher gesunde Mädchen von 19 J. durch einen Sturz heftig erschüttert u. erschreckt wurde u. ihr gangbares Menstruale sogleich cessirte. Bald hierauf klagte Pat. über stumpfe Schmerzen im ganzen Kopfe, die bisweilen stundenlang aussetzten. Dabei wurde sie missmuthig, floh jede Gesellschaft u. weigerte sich, ihre gewöhnlichen Arbeiten zu verrichten. Da ihr Vater sie deshalb bestrafte, nahm die Geisteskrankheit von Tage zu Tage zu, u. als Pat. 2 Monate später dem Vf. übergeben wurde, fand er eine Vesania melancholica, bedingt durch krankhafte Alienation des Pfortadersystems, gepaart mit Leberanschoppung, die ihren Ursprung offenbar in dem plötzlich zurückgetretenen u. seit jener Zeit nicht wiedergekehrten Monatlichen hatte. Um diesen Blutfluss bald wieder in Gang zu bringen u. so den krankhaften Zustand des Pfortadersystems u. die dadurch, höchst wahrscheinlich in Folge von Congestionen zum Kopfe, bedingte Alienation des Gehirns zu beseitigen, liess Vf. am Fusse 8 Unz. Blut weg u. verschrieb Infus. fol. sennae ex ℥β parat. ℥vj, Tart. borax. ℥β, Syrup. mann. ℥j, wovon stündlich ein Esslöffel voll genommen wurde. Drei erfolgte Stuhlgänge besserten den Zustand der Kranken nicht. Den folgenden Tag wurden 12 Blutegel in die Lebergegend gesetzt, warme Halbbäder mit Seife u. Aschenlauge bereitet, über den Kopf während des Bades kalte Umschläge gemacht u. innerlich alle 2 Stund. ¼ Gran Tart. stib. gereicht. Nach dem 2. Pulver erbrach die Kranke 2mal u. weigerte sich nun, die Pulver zu nehmen. Deshalb gab ihn Vf. Tags darauf, den 21. Juni, in flüssiger Form (4 Gran in 6 Unzen Aq. rub. idaei, zweistündl. einen Esslöffel voll), ohne dass Erbrechen erfolgte. Bei dem Gebrauche dieser Solution u. der täglichen Halbbäder trat den 25. Jun. stundenlanger nächtlicher Schlaf ein u. die Kranke schien weniger theilnahmlos. Wegen Ekel u. Druck in der Magengegend wurde statt des Tart. stib. Emulsio amygdal. mit Magnesia gegeben. Den 26. Juni, wie auch den 27. war weniger Ruhe, Schlaflosigkeit eingetreten; Pat. wollte, wie schon früher, wieder davon laufen u. hatte Anfälle von Tobsucht, in welchen sie mit den Händen um sich schlug, Kleider u. Bett zerriss, aus allen Kräften schrie u. s. w. Die kalte Douche auf den Kopf beschwichtigte diese Aufregung. Man gab wieder ⅛ Gr. Tart. stib. stündlich, worauf Pat. noch ruhiger wurde, jedoch klagte sie über Kneipen im Unterleibe, besonders in den Eierstocksgegenden; der Puls war beschleunigt u. zusammengezogen. Man setzte Blutegel an die innere Seite der Schenkel nahe an den Genitalien, liess ein warmes Fussbad nehmen u. gleichzeitige Douche auf den Kopf machen. Nach einer schlaflosen Nacht sass Pat. den 28. Juni still, wie in tiefes Nachdenken versunken, aus dem sie erst nach längerm Anreden zu erwachen schien, u. auf die Fragen leise, aber richtig antwortete; sie klagte über Uebelkeiten u. Kneipen im Unterleibe. Der ¼ Gr. Brechweinstein ward nun 2stündlich verabreicht, wegen mangelnden Stuhlganges ein Klystir gegeben, im Uebrigen fortgefahren. Den 29. war sie noch ruhiger u. hatte nach Mitternacht geschlafen. Wegen eingetretenen Erbrechens u. dergl. wurde der Brechweinstein nur 4mal gereicht, die Douche nur 2mal gemacht. Den 30. Juni fühlte sich Pat. wohler u. war sich ihrer vollkommen bewusst, benahm sich aber kindisch. Den folgenden Tag erlaubte man ihr einen Ausgang u. gab nur 3mal ¼ Gr. Tart. stibiatus. Den 2. Juli bekam sie Appetit. Die Besserung schritt fort, so dass man den 5. Juli den Brechweinstein u. die Douche wegliess u. blos warme Fussbäder verordnete. Den 10. hatte sie

wieder beängstigende Träume gehabt, war im Schlafe aufgeschreckt u. glaubte sich von Geistern verfolgt. Sie klagte über Präcordialangst u. stumpfe Schmerzen im Unterleibe, weshalb ihr warme Bähungen gemacht wurden. Diese Molimina menstruat. nahmen den folgenden Tag zu, weshalb Vf. Infus. flor. cham. ex ℥ij ad Colat. ℥vj, Tart. borax. ʒvj u. Syrup. cham. ℥j verschrieb, Frictionen an der innern Fläche der Schenkel machen u. scharfe Fussbäder nehmen liess. Pat. wurde zwar ruhiger, aber das Monatliche trat erst den 14. Juli ein, nachdem noch Pillen aus Pulv. rad. ipecac. gr. x, Massa pilul. Rufi ʒß, Extr. cham. genommen u. an die innere Fläche der Oberschenkel Rubefacientia gelegt worden waren. Von nun an genas Pat. bald u. vollkommen; aber gewiss nicht, wie es in der Ueberschrift heisst, allein durch den Gebrauch des Tart. stib. [*Oesterr. med. Jahrbb.* 1842. *April.*]

(*Voigt.*)

791. *Mania homicida.* Beschrieben von *M. D.* Joh. Nep. Eiselt, k. k. Kreisphysik. zu Gitschin.

Pat., 24 J. alt, gehörte einer gesunden Familie an, in welcher Geistesstörungen nicht heimisch waren. Er hatte in der Jugend einen Gesichtsausschlag, die natürl. Blattern, später Gehirnentzündung oder Nervenfieber u. endlich Furunkeln im Gesichte gehabt, war immer sittsam u. arbeitsam, aber still u. einsylbig gewesen. Er hiess K. u. beschäftigte sich mit Landwirthschaft. — Den 20. April 1841 klagte er über Unwohlsein u. Kopfschmerz, genoss Abends eine Suppe u. schlief die ganze Nacht. Bei Tagesanbruche erwacht, sprach er knieend sein Morgengebet, räumte in dem Stalle auf, klagte dabei über Brennen beim Herzen u. liess sich nicht abreden, zu seinen Eltern zu gehen. Allein statt nach Hause, ging er in die 2 Stund. entfernte Stadt zum Pfarrer, um zu beichten. Er ward abgewiesen, „weil er geisteskrank scheine.“ K. äusserte im Orte: „Wolken hätten ihn hingetrieben, u. es werde ein allgemeiner Kreuzweg sein.“ Von hier eilte er in seinen Wohnort zurück, begegnete in einem Gehölze dem, ihm unbekannten, Förster, begann mit diesem einen Streit, warum er im Walde gehe, schlug mit seinen, mit eisernen Nägeln beschlagenen Holzschuh erst den herbeigeeilten W. an den Kopf, mit den Worten: „ihr seid alle am Kreuzwege“, u. dann den Förster in die linke Schläfegegend, so dass dieser todt niederfiel. Er schlug auf den Förster mit dessen, mit Eisenblech beschlagenem, Stocke immer los u. schrie: „ich morde den Pfarrer, weil er meine Beichte nicht hören wollte.“ Er schlug auch eine dritte u. mehrere von den herbeikommenden Personen, bis er zu Boden geworfen u. festgenommen wurde. Während dessen schrie er ununterbrochen: „es wird der jüngste Tag sein, es wird Mord sein, ich habe den Pfarrer erschlagen, der mich nicht Beichte hören wollte.“

Bei der Untersuchung im Gefängnisse fand man an ihm einen kräftig muskulösen Mann vom gedrungenen, untersetzten Körperbaue; die Wärme des Kopfes sehr erhöht, die Carotiden strotzend, die Augen glänzend, hervorgetrieben, unstät umherschweifend, die Bindehaut derselben geröthet, das Gesicht gedunsen, bisweilen blass, bald darauf wieder mit flüchtiger, umschriebener Wangenröthe; die Respiration mühsam, den Herzschlag beschleunigt, hörbar; auffallendes Bauchathmen, den Unterleib aufgetrieben, öfters unwillkürlicher Harnabgang, die Hautwärme erhöht, den Puls beschleunigt, hart, unregelmässig. Er antwortete in kurzen Absätzen mit lauter Stimme, erzählte von Erscheinungen, welche ihm theils in den Wolken, theils in der Stube vorschwebten, theils von Singvögeln u. kleinen Kindern, die am Fenster sässen u. sprächen, sprach mit schadenfroher Miene von dem Geistlichen, den er erschlagen habe, weil er ihm die Beichte versagt, u. fing gleich wieder an zu toben u. zu singen. Er nahm Speise u. Trank, ohne sie jemals zu fordern, verlangte, entlassen zu werden, um auf dem Felde pflügen zu können; versuchte sich seiner Fesseln zu entledigen u. brachte die Nacht schlaflos zu. — Man liess ihm 2 Pfund Blutes weg, auf den Kopf Brechweinsteinsalbe einreiben, Eisumschläge machen, u. innerlich Decoct. gram. mit Tart. emet. u. tartaris. nehmen. Hierauf schlief er die Nacht ruhiger, tobte blos zwischen 12 bis 1 Uhr; aber alle Rückerinnerungen waren verschwunden. Man gab den Tart. stib. in stärkeren Dosen in Infus. senn. mit Extr. graminis. Den 28. u. 29. April war Pat. ruhiger, den 30. gab er einige richtige Antworten u. erzählte, dass er von Wespenschwärmen gejagt worden sei, dass es ihm vor den Augen geflimmert habe, dass er in den Wald gelaufen, dort den Pfarrer u. 2 Menschen erschlagen habe, aber nicht wisse, wie er hierher gekommen sei. Die Stellen, an welchen die Brechweinsteinsalbe eingerieben worden, eiterten stark. Sein Zustand besserte sich ohne Rückfälle u. besondere Ereignisse fortwährend, so dass Pat. Ende December als psychisch u. physisch gesund zu betrachten war. An sein Verbrechen erinnerte er sich nur dunkel u. bereuete es. Ein gewisser düsterer Zug, ein matter, gesenkter Blick, Wortkargheit u. stilles Benehmen schienen in seiner Individualität zu liegen.

Vf. deducirt nun noch, dass K. zur Zeit der Verübung seiner That wirklich u. in hohem Grade geisteskrank u. also unzurechnungsfähig war; dass er jetzt als geheilt u. gesund zu betrachten, dass aber eine Rückkehr seiner Geisteskrankheit zu befürchten sei. [*Ibid.* 1842. *Decbr.*]

(*Voigt.*)

---

# B. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

187. *Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen* von Moritz Heinrich Romberg, *Doctor der Medicin*, Ritter des rothen Adlerordens 3. Classe mit der Schleife, Professor u. Director des Königl. Poliklinischen Instituts der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. Ersten Bandes

zweite Abtheilung, Berlin, Verlag von Alexander Duncker, Königl. Hofbuchhändler, 1843. (S. 277—609.)

Die vorliegende noch unvollständige, 2. Abthlg. des bereits besprochenen Werkes (Jahrbb. Bd. XXXI. S. 125) behandelt die 2. Classe der Nervenkrankheiten, die Motilität-Neurosen u. zwar deren 1. Abthlg., die *Krämpfe* (Hypercineses).

„Motilität-Neurose ist der Lebensvorgang, in welchem die Action des motorischen Nerven durch Veränderung seiner Erregbarkeit von der Norm abweicht." (S. 277.) Mit dieser Definition eröffnet der Vf. die Besprechung der in diese Classe gehörigen Krämpfe u. Lähmungen. Es muss indessen in Frage gestellt werden, ob auch diese Erklärung auf alle hierher gezählten Krankheitszustände passt. Wenn z. B. in Folge von Geschwülsten, Erweichung oder Entzündung des Gehirns oder Rückenmarks in dem einen Falle Krämpfe, in dem andern Lähmung der von jenen Centralorganen aus mit motorischen Nerven versorgten Muskeln entstehen, so lässt sich nicht behaupten, dass alsdann die Action des motorischen Nerven „durch Veränderung seiner Erregbarkeit" von der Norm abweicht. Vielmehr ist in diesen Fällen der Krampf oder die Lähmung die durchaus normale Folge des durch jene Krankheitszustände gesetzten Reizes oder Mangels an Zusammenhang mit der Hauptquelle der motorischen Eigenschaft der Nerven. Man müsste umgekehrt einen motorischen Nerven als in seiner Erregbarkeit verändert betrachten, falls z. B. ungewöhnliche Reizung desselben an irgend einer Stelle seines Laufes nicht ungewöhnliche Zusammenziehung seines Muskels, d. h. Krampf, erzeugte. — Aehnliche Schwierigkeiten erheben sich gegen die Erklärung, welche der Vf. von den *Krämpfen* giebt: „Der allgemeine Charakter ist Exaltation der Erregbarkeit motorischer Nerven mit dem Symbole gesteigerter Muskelcontraction." (S. 281.) Es ist nicht unwahrscheinlich, dass es Fälle giebt, in welchen Krämpfe durch eine krankhaft gesteigerte Erregbarkeit der motorischen Nerven bedingt werden, und es hat wohl kein Bedenken, die hysterischen Krämpfe als Beispiele dieser Art zu betrachten. Allein in den Fällen, wo die Krämpfe durch Reflexreiz von sensiblen Nerven aus oder durch Krankheiten der Centralorgane oder endlich durch mechanische Reize der motorischen Nerven erregt werden, lässt sich nicht behaupten, dass exaltirte Erregbarkeit der letzteren der Charakter des Krampfes sei.

Der Vf. theilt die Krämpfe in zwei Ordnungen: 1. *Ordnung. Krämpfe von Erregung der motorischen Nerven als Conductoren.*

1. *Gattung, der cerebrospinalen Bahnen, in ihrem peripherischen oder centralen Laufe* (Krampf im Bereiche des Nerv. facialis; mimischer Gesichtskrampf, *Tic convulsif*, S. 297—307; — Krampf im Muskelgebiete der Pars minor Quinti: masticatorischer Gesichtskrampf, *Trismus*, S. 308—316; — Krampf im Muskelgebiete der Augennerven, des Oculomotorius, Trochlearis, Abducens: *Strabismus*, *Nystagmus*, *Schielen*, S. 317—327; — Krampf im Muskelgebiete des Nerv. hypoglossus: *Zungen*krampf, S. 328—329; — Krampf im Muskelbereiche des Nerv. accessorius Willisii, S. 330—333; — Krampf im Bereiche der motorischen Nerven der oberen Extremitäten: *Schreibekrampf*, S. 334—337; — Krampf im Bereiche der motorischen Nerven der unteren Extremitäten: *spastische Contractur der Hüfte*, *Klumpfuss*, S. 338—342; — Krampf im Gebiete der die Athem- u. Stimmbewegungen vermittelnden Nerven: *Spasmus glottidis s. Asthma laryngeum*, *Spasmus bronchialis s. Asthma bronchiale*, *Singultus*, *Oscedo s. Chasmus*, *Sternutatio*, *Tussis convulsiva*, *Risus convulsivus*, *Stottern u. abnormes Tönen der Stimme*, S. 343—377).

2. *Gattung. Krämpfe im Muskelgebiete der sympathischen Bahnen* (*Herzkrampf*, S. 378—384; — *Dysphagia spastica*, *Vomituritio*, *Ruminatio*, *Vomitus*, *Ileus*, S. 385—404; — *Dysuria spastica*, *Ischuria spastica*, S. 405—411; — *Uterinwehen*, *Krampf im Muskelapparate der männlichen Geschlechtstheile*, S. 412—421).

2. *Ordnung. Krämpfe von Erregung der Centralapparate.*

1. *Gattung. Krämpfe von Erregung des Rückenmarks, spinale Krämpfe.*

I. *Krämpfe vom Rückenmarke, als Leitungsapparate, abhängig* (*Convulsio cerealis s. Raphania*, S. 426—432; — *Entzündung des Rückenmarks*, S. 432—434; — *Chorea St. Viti*, S. 436—449; — *Tremor mercurialis*, S. 449—450).

II. *Krämpfe vom Rückenmarke, als Centralapparate, abhängig* (*Reflexkrämpfe: Hysteria*, *Tetanus*, *Hydrophobia*, S. 451—534; — *Krämpfe bedingt durch abnorme Production motorischer Potenz: Tremor* mercurialis, potatorum, senilis, febrilis, *Paralysis agitans*, S. 535—539).

2. *Gattung. Krämpfe von Erregung des Gehirns, cerebrale Krämpfe.* (*Statische*, *coordinirte*, *psychische Krämpfe*, epileptische Zustände, S. 540—609.)

Es war keine leichte Aufgabe, die Krämpfe in einer dem jetzigen Stande der Wissenschaft gemässen Reihefolge u. Zusammenstellung zu besprechen. Der Vf. hat, gleich wie in der ersten Abtheilung, behufs der Eintheilung vorzugsweise die physiologische Basis seines Gegenstandes zu berücksichtigen versucht, dabei aber die Schwierigkeiten, welche in der Natur des Gegenstandes liegen, nur zum Theil zu überwinden vermocht.

Die Krämpfe der ersten Ordnung sollen nach dem Vf. durch „Erregung der motorischen Nerven als Conductoren," die der zweiten Ordnung durch „Erregung der Centralapparate" bedingt werden. Hielte man sich streng an die Ausdrücke des Vf., so könnte man leicht auf grosse Missverständnisse gerathen. Wenn z. B. in dem von Mitchell beobachteten Falle (S. 301—302), welchen der Vf. der ersten Ordnung zugesellt, Krämpfe der Gesichts-

u. Halsmuskeln nach dem Ausziehen cariöser Zähne aufhörten u. in einem andern Falle (S. 313) der Trismus einer Frau von Travers durch Entleerung eines Abscesses im Hypogastrium gehoben wurde, so unterliegt es keinem Zweifel, dass auch hier „Erregung der Centralapparate" das Mittelglied zwischen der peripherischen Reizung u. dem Krampfe war. Indessen ist hier der Ausdruck „Erregung" wohl gleichbedeutend mit „Erkrankung" zu nehmen, wie des Vf. Auseinandersetzung (S. 283) besagt. Bei den Krämpfen der ersten Ordnung sollen nämlich „die leitenden Bahnen durch Einfluss von Reizen den Herd einer Erregung abgeben, welche dem cerebralen oder spinalen Antriebe entgegenwirkt;" bei den Krämpfen der zweiten Ordnung soll „die Statik gestört werden zwischen den für die motorischen Nerven adäquaten (?) Erregungen des Rückenmarks u. Gehirns, entweder durch Vorherrschen der einen u. Ueberwältigung der anderen, wovon die Reflexkrämpfe ein Beispiel geben, oder durch Hervortreten u. Freiwerden der einen bei Stillstand u. Verfall der anderen, wie die epilept. Zustände bekunden." Das heisst: die Krämpfe der zweiten Ordnung entstehen durch einen krankhaften Zustand der Centralorgane selbst, während die der ersten Ordnung durch krankhafte Reizungen der Nerven entstehen, u. zwar sowohl durch solche, welche die sensiblen Nerven betreffen u. die Centralapparate zum Mittelglied des Krampfes haben, als auch durch solche, welche die motorischen Nerven unmittelbar angreifen.

Die Krämpfe haben offenbar nur eine symptomatische Bedeutung, d. h. sie sind die Folge von den verschiedensten krankhaften Zuständen des Nervensystems, welche durch die verschiedensten Anlässe bedingt sein können. So kann Krampf desselben Muskels durch Reize entstehen, welche seinen motorischen Nerven, oder die Centralorgane, oder endlich entfernt liegende sensible Nerven betreffen, vielleicht auch durch Reize, welche auf den Muskel unmittelbar wirken. Diese Reize können hinwiederum auf mechanische oder auf organische Weise wirken, je nachdem sie dem Nervensystem mehr äusserlich sind (wie z. B. fremde Körper oder Geschwülste, die auf Nerven drücken), oder in einer organisch-chemischen Veränderung der Nervensubstanz selbst bestehen, wovon die Mehrzahl der Krämpfe Beispiele zu liefern scheinen. — Sollte nun von dieser symptomatischen Natur der Krämpfe abgesehen u. eine wissenschaftliche Zusammenstellung derselben versucht werden, so bot allerdings das von dem Vf. gebrauchte, oben dargelegte Eintheilungs-Princip den Vortheil dar, sowohl den physiolog. Zusammenhang der krampfhaften Zustände zu durchdringen, als auch den Erfordernissen eines wissenschaftlichen Heilverfahrens näher zu treten. Denn wissen wir in jedem einzelnen Falle von krampfhaften Zuständen, ob der Anlass eine Erkrankung der Nerven oder der Centralorgane sei, so hätten wir offenbar einen wichtigen Anhaltspunkt für die Behandlung. Wegen der Wichtigkeit dieser Erkenntniss ist es auffallend, dass der Vf. bei der Besprechung der einzelnen Arten von Krämpfen nicht jedesmal die Untersuchung an die Spitze gestellt hat, ob auch die besprochenen Krampfzustände einen peripherischen oder centralen Anlass haben, u. ob sich die ihnen von dem Vf. in seinem Systeme angewiesene Stellung in wissenschaftlicher u. praktischer Beziehung rechtfertigen lasse. Denn wenn man auch allenfalls zugeben kann, dass die von dem Vf. zur zweiten Ordnung gezählten Krämpfe *hauptsächlich* durch eine Erkrankung der Centralorgane bedingt werden — obwohl Beweise für eine Ausschliessung der Nerven nicht überall vorliegen, — so muss doch in Betreff der ersten Ordnung sehr bezweifelt werden, ob die vom Vf. derselben subordinirten Arten von Krämpfen ausschliesslich von einer Erkrankung der Nerven ohne Theilnahme der Centralorgane herrühren. Für diese letztere Frage hat der Vf. nur bei wenigen Arten, z. B. beim mimischen Gesichtskrampfe (S. 302), beim masticatorischen Gesichtskrampfe (S. 310—311), beim Keichhusten (S. 367), aber immer nur beiläufig bei Angabe der verschiedenen Anlässe dieser Krämpfe, einige Materialien beigebracht, bei den meisten übrigen Krämpfen der ersten Ordnung aber den peripherischen Anlass nur stillschweigend u. indirect u. zum Theil durch die Stellung postulirt, welche er ihnen anweist. Es muss allerdings zugestanden werden, dass wir bei unseren bisherigen Erfahrungen ausser Stande sind, den peripherischen oder centralen Anlass jener Krämpfe zu behaupten, ja nicht einmal zu bestimmen vermögen, ob nicht beide Anlässe gleichzeitig u. vermischt vorkommen (eine Möglichkeit, welche der Vf. zu wenig beachtet hat); allein eben diese Ungewissheit müsste uns um so bedenklicher machen, bei einer strengen wissenschaftlichen Erörterung jenen Krämpfen durch Anweisung einer *bestimmten* Stellung solche Prädicate beizulegen, welche consequent benutzt zu irrigen Ansichten u. Behandlungsweisen verleiten können.

Bei der speciellern Gliederung der ersten Ordnung hat der Vf. eine anatomische Reihefolge beobachtet. Er hat nämlich die verschiedenen krampfhaften Zustände der muskulösen Gebilde nach derjenigen Ordnung besprochen, in welcher die Nerven derselben von den Centralorganen abgehen, hierbei überdiess die Krämpfe im Muskelgebiete der sympathischen Bahnen als eine besondere Gattung den Krämpfen der cerebrospinalen Bahnen entgegengestellt, ohne für diese wichtige Sonderung eine genauere Rechtfertigung vorzubringen, als die gelegentliche Bemerkung, dass es „in Betreff der sympathischen Bahnen noch unentschieden sei, ob nicht ihren Ganglien die centrale Kraft der Irradiation einwohne" (S. 283).

Die hier gemachten Ausstellungen gegen die meist unvollständige Legitimirung der Eintheilungsmomente können indess das Verdienst nicht schmälern, welches sich der Vf. bei der Bearbeitung der

einzelnen Arten von Krämpfen durch die Anwendung der neuesten Fortschritte der Physiologie auf die Diagnostik u. Pathogenie dieser Krankheiten erworben hat. Diese Anwendung ist von dem Vf. so gemacht worden, dass die Zusammenstellung des pathologischen Thatbestandes stellenweise selbst wieder zu einem Belege für noch unsichere physiolog. Lehrsätze oder zu einer Anregung weiterer physiolog. Forschungen erhoben ist. Es muss hier unterbleiben, in alle diejenigen Betrachtungen einzugehen, zu welchen die concinne u. lehrreiche Verknüpfung fremder u. eigener Erfahrungen Seitens des Vf. Veranlassung giebt. Die Natur des Gegenstandes erlaubt auch nicht, eine gedrängte Uebersicht des Inhaltes zu geben. Wohl aber dürfte es am zweckdienlichsten sein, einige dem Vf. eigenthümliche Anschauungen, so wie einige von den Einwürfen hervorzuheben, welche die Bearbeitung mancher Abschnitte leicht hervorrufen kann.

Der Vf. hat die Unterscheidung in tonische u. klonische Krämpfe, welche bei einem frühern Stande der Wissenschaft eine so grosse Rolle spielte, als weniger wesentlich fast fallen gelassen. So lange wir beobachten, dass scheinbar unter ähnlichen Bedingungen, z. B. bei Entzündung der Centralorgane, bald klonische, bald tonische Krämpfe, bald beide vermischt oder abwechselnd mit einander auftreten, u. so lange wir den physiolog. Grund dieses Unterschiedes nicht kennen, hat diese Unterscheidung mindestens auf eine wissenschaftliche Therapie allerdings keinen entscheidenden Einfluss. Allein es war nicht ohne alles Bedenken, den sonst festgehaltenen Unterschied zwischen Contractur u. tonischem Krampf so wenig zu berücksichtigen, wie diess der Vf. thut, indem er z. B. den Klumpfuss ohne Weiteres den Krämpfen zugesellt u. zwischen Schreibekrampf u. Asthma laryngeum beschreibt. Die vom Vf. aus Stromeyer's u. Dieffenbach's Schriften citirten Fälle (S. 339—340) sind in der That nicht geeignet, den „krampfhaften Charakter“ *des Klumpfusses überhaupt* zu beweisen, — man müsste denn, was der Vf. nicht thut, den Krampf nicht einem Leiden der motorischen Nerven zuschreiben, sondern in einem noch weitern Sinne nehmen, wo er jedes Leiden der contractilen Gebilde bedeuten würde. Denn wenn z. B. in dem einen citirten Falle (S. 339) der Pes equinus nur in der aufrechten Stellung erschien, bei sonstigen Stellungen aber die Wadenmuskeln passiv auf jede Weise ausdehnbar waren, so beweist diess nur, dass bei willkürlicher Thätigkeit der Wadenmuskeln der Grad der Contraction nicht der Intention des Willens entsprach u. zu heftig war, — ein Zustand, der sowohl von einem Leiden der Muskeln wie ihrer Nerven oder der Centralorgane abhängen kann —, es bekundet aber nicht einen Krampf in dem gewöhnlichen, auch von dem Vf. überall genehmigten Sinne, wonach dieser Ausdruck die ungewöhnliche Contraction eines Muskels nach ungewöhnlicher Reizung seines Nerven bedeutet. Vollends haben wir zu wenig Recht, die *Mehrzahl* der Klumpfüsse, bei welchen doch die Contractur eine beständige ist, in dem zuletzt angegebenen Sinne als krampfhaft zu betrachten: der glückliche Erfolg der Sehnen- u. Muskeldurchschneidung ist grade nicht geeignet, jene Zweifel zu heben, falls man nicht der Erklärung dieser Vorgänge durch unklare Hypothesen über den Einfluss der Muskeldurchschneidung auf die Energie der Nerven zu Hülfe kommen will. In einem von Dieffenbach behandelten Falle (S. 305) wurden heftige Zuckungen der Gesichtsmuskeln eines Mannes mittels Durchschneidung derselben in ein „Zittern u. Beben“ (S. 307) der Muskeln verwandelt. An diesem Beispiele eines wahrscheinlich von einem Leiden der motorischen Nerven abhängigen wahrhaften Krampfes zeigt sich grade, dass die Durchschneidung von Muskeln, welche krampfhaften Anfällen ausgesetzt sind, die Zuckungen nicht aufhebt, sondern nur in dem Maasse vermindert, als sie den Zusammenhang der Muskelbündel in der Längsrichtung u. den der peripherischen Nerven aufhebt. — Mit Hülfe des hier gegebenen kritischen Gesichtspunktes liesse sich ebenfalls darthun, wie ungerechtfertigt es ist, wenn der Vf. auch das periodische *Schielen* als Augenmuskelkrampf bezeichnet u. abhandelt. Mit Sicherheit gehörte nur das Schielen als Symptom von Entzündung der Nerven oder der Centralorgane hierher. Doch muss man dem Vf. Recht geben, wenn er sagt (S. 322), dass die Aetiologie des Schielens noch in grosses Dunkel gehüllt ist.

Auch der *Schreibekrampf*, das *Stottern* u. das *Stammeln* erforderten eine Sonderung von den übrigen Krämpfen. Die Betrachtung des Schreibekrampfes als eines Reflexkrampfes (S. 336) scheint deshalb zu gewagt, weil derselbe eben nur bei complicirten *Bewegungen* der Finger, nicht aber bei einfacher Reizung der Haut zum Vorschein kommt. Diese Zustände zeigen eine grosse Verwandtschaft mit den oben erwähnten Einzelfällen von periodischen Klumpfüssen, wie mit dem periodischen Schielen, so wie mit den meisten Fällen von Chorea St. Viti. Sie bilden eine Reihe von Erscheinungen, bei welchen der Grad der Contraction nicht der Intention des Willens entspricht. Sie sind ganz verschieden von den Krämpfen, die durch permanente oder vorübergehende Reizungen der Nerven entstehen u. erfordern eine ganz verschiedene Behandlung. Sie haben mit den Krämpfen nur das gemein, dass bei beiden die Muskeldurchschneidung erfolgt oder nur in so weit wirksam ist, als sie den einen Factor der Zusammenziehung, den Muskel, zur Offenbarung seiner *vollen* Wirkung unfähig macht. Der Sehnen- u. Muskelschnitt ist nicht blos ein vortreffliches chirurgisches Mittel: er ist auch ein Probirstein für manche physiologische Lehrsätze u. verbietet jede Identificirung tonischer u. klonischer Krämpfe oder gar jener *maasslosen Contractionen* (wie man den Schreibe-

krampf u. die verwandten Zustände nennen kann) mit den Contracturen der Muskeln, so weit die letzteren Folgezustände von früheren Krämpfen, von örtlichen Verletzungen, Entzündungen, von Verrenkungen u. dgl. darstellen.

Von praktischem Interesse ist diejenige Form des *Trismus*, welcher der Vf. eine eigne Rubrik eingeräumt (S. 308—316) und welche er von dem mit Tetanus vergesellschafteten Trismus geschieden hat. Diese Form unterscheidet sich, wie der Vf. anerkennt (S. 314), nicht wesentlich u. physiologisch von dem tetanischen Trismus, sondern nur durch das Ausbleiben der den Tetanus bedingenden Erkrankung der Centralorgane, wodurch ein langsamer Verlauf des Uebels u. der *nicht tödtliche Ausgang* desselben gegeben ist. Beobachtungen von Travers, Clarus, Walther u. dem Vf., nach welchen Trismus in Folge von mannigfachen Reizungen peripherischer Nerven entstand u. nach dem Aufhören dieser Reizung (Ausreissung cariöser Zähne, Punction eines Abscesses) allmälig schwand, liefern Beispiele hierzu. Wichtig ist, dass bei dieser Form des Trismus die Reflexerscheinungen, wie sie bei der tetanischen Form in einem so hohen Grade vorkommen, gänzlich fehlen [1]). — Von nicht geringerer praktischer Wichtigkeit ist die genaue diagnostische Beschreibung des Spasmus glottidis (Asthma laryngeum) u. *Spasmus bronchialis* s. Asthma bronchiale (S. 344—354). Den erstern hält der Vf. für identisch mit Asthma Millari u. Asthma thymicum; die Anschwellung der Thymus erwähnt er nur als einer Angabe von Kopp u. bezweifelt Hugh Ley's Ansicht von der Zusammendrückung des Vagus durch geschwollene Drüsen mit guten Gründen. Auch hier giebt der Vf. dem Reflexreiz in ätiologischer Hinsicht den Vorzug vor anderen Erklärungsmitteln. Beim Spasmus bronchialis legt der Vf. ein besonderes Gewicht auf die allerdings wahrscheinliche Contraction des Reisseisenschen Gewebes der Bronchien.

Sternutatio, Tussis convulsiva u. Risus convulsivus werden als „exspiratorische Convulsionen“ zusammen beschrieben (S. 359—371). Bei der Tussis convulsiva soll nach dem Vf. der Spasmus glottidis als accessorisches Element eingehen u. dem Husten den Charakter des *Stickhustens* verleihen. Der Vf. hat bei dieser Krankheit auf Reizung des Vagus durch entzündlichen Vorgang in den anliegenden Bronchialdrüsen schon seit langer Zeit seine Aufmerksamkeit gelenkt (S. 366) u. „auch im spätern Verlaufe der Krankheit unter den hypertrophischen u. tuberculösen Bronchialdrüsen andere angetroffen, die von der Grösse einer Erbse u. kleinen Bohne ein dunkelrothes injicirtes Ansehn hatten u. auf der Durchschnittsfläche Blutstropfen ergossen.“ Der Vf. vermuthet hierbei eine Reizung des Vagus, namentlich des Recurrens, durch die „Irritation der Nachbargebilde.“ Er unterscheidet streng die accessorischen katarrhalischen u. entzündlichen Erscheinungen von der krampfhaften Grundlage, welche sich nach der jedenfalls zu billigenden Anwendung antiphlogistischer Mittel reiner herauszustellen pflegen. Mit Uebergehung der empirischen Specifica erinnert der Vf. an die zu Willis's Zeiten in Gebrauch gewesene Anwendung psychischer Mittel (des Schrecks) u. ist geneigt, von *kalten Uebergiessungen des Kopfes u. Rückens* Erfolg zu hoffen, namentlich aus Rücksicht auf die neueren Versuche mit diesem Verfahren im Croup, wo es hauptsächlich den krampfhaften Antheil zu beseitigen scheint“ (S. 370).

Bei den Krämpfen im Muskelgebiete der sympathischen Bahnen hat der Vf. in der physiologischen Einleitung, welche er auch hier gleich wie überall den einzelnen Abschnitten voranschickt, die Frage von dem Vorhandensein besonderer peripherischer Centralapparate (in den Ganglien) für die Thätigkeit dieser Muskeln auch nicht einmal berührt. Diese Frage hat bekanntlich eine ausgedehnte Geschichte u. durfte am allerwenigsten zu einer Zeit übergangen werden, wo von den verschiedensten Seiten Belege für u. gegen vorgebracht werden.

Das Herzklopfen, das nicht von organischen Veränderungen des Herzens herrührt, beschreibt der Vf. als *Herzkrampf* (S. 378—384). Es ist auffallend, dass der Vf. nicht Müller's Ansicht von der Entstehung des Herzklopfens bei Anstrengungen als einer Mitbewegung zur Erklärung mancher Arten von Herzklopfen benutzt hat. Auch verdienen schwerlich alle hierher gezogenen Arten von Palpitationen die Bezeichnung von Krämpfen in dem oben erläuterten genauern Sinne. Mit besonderm Nachdrucke hebt der Vf. den anämischen Anlass hervor, was für die Behandlung wichtig ist. Die mit dem Herzstoss heterochronischen Arterien-Palpitationen werden mit Recht für hypothetisch erklärt.

1) In einem von mir beobachteten Falle eines solchen Trismus war die langsame Entstehung charakteristisch. Bei einer Frau, bei welcher ich einen eingeklemmten Schenkelbruch auf blutigem Wege reponirt hatte, stellten sich drei Wochen nach der Operation, während die Verheilung der Wunde durchaus normal von Statten ging, trismische Erscheinungen ein. Nach der Anwendung von warmen Umschlägen über die Wunde u. von blutigen Schröpfköpfen auf die Wirbelsäule liess die Mundklemme bedeutend nach, stellte sich aber in den folgenden Tagen um so heftiger ein u. erreichte einen solchen Grad, dass die Zungenspitze nur durch eine Zahnlücke hervorgestreckt werden konnte. Die Masseteren, der Musc. mylohyoideus u. die Musc. sternocleidomastoidei waren contrahirt, hart anzufühlen und schmerzhaft bei der Berührung. Dabei fanden, der Angabe der Kranken nach, periodische Zuckungen in den Halsmuskeln u. in den Brustmuskeln statt. Auch die Nackenmuskeln waren nach acht Tagen gespannt. Fieber, spontane Schweisse u. harnsaure Harnsedimente waren nicht zugegen, mercurielle oder rheumatische Anlässe nicht mit Sicherheit anzuklagen. Die Kranke hatte nur vor drei Wochen wenige Grane Calomel erhalten, auch das Bett nicht verlassen. — Opium bis zur Narcose gereicht brachte nur vorübergehenden Nachlass. Tartarus stibiatus blieb ohne alle Wirkung, ebenso Abführmittel. Der Krampf liess im Verlaufe von drei Wochen bei der Anwendung lauer Bäder allmälig nach u. zwar am spätesten in den Kaumuskeln. Während dessen vernarbte die Wunde u. die Kranke genas vollständig. — Herr G. R. Dieffenbach versicherte mir bei dieser Gelegenheit, dass er unter 400 Fällen von Bruchoperationen keinen Trismus beobachtet habe.

Auch das *Erbrechen* wird als „Krampf des Magens" in so weit besprochen, als es durch Reizung von Nerven oder der Centralapparate entsteht. Der Vf. hat einige diagnostisch merkwürdige Fälle zusammengestellt. Bei dem Erbrechen während der Seekrankheit wird gegen die gewöhnliche Annahme weniger das Gehirn als „der Einfluss der schwankenden Bewegungen des Schiffes auf die peripherischen Nerven" hervorgehoben (S. 396), wobei aber in der That das Gehirn immer wohl das Mittelglied bleibt. Das chronische Erbrechen, das von Krankheiten des Gehirns herrührt, soll nach dem Vf. bei niedriger horizontaler Lage aufhören, durch Schwingen, Schütteln, Bücken des Kopfes leicht hervorgebracht werden; auch fehlen hier die Uebelkeiten, u. der Mageninhalt stürzt plötzlich hervor, „wie die Milch bei Säuglingen." Der Vf. erinnert an den Gebrauch der Brechmittel bei Erschütterungen u. Verletzungen des Gehirns, so wie bei apoplectischen Zuständen durch Dessault, Richter u. Heim, u. hält die Furcht vor diesen Mitteln jedenfalls für übertrieben.

Als Darmkrämpfe beschreibt der Vf. den *peristaltischen Krampf* (Darmwehen), die *spastische Darmstrictur*, den *antiperistaltischen Darmkrampf* (Ileus) u. den *Krampf der Aftermuskeln.* Auch dieser Abschnitt ist reich an praktischen Fingerzeigen. Der Vf. erwähnt eines Falles, wo ein seit achtzehn Tagen andauernder Ileus durch das Aufstreuen von 6 Gran Aloeextract auf ein in der Magengrube gelegtes Vesicatorium gehoben wurde. — Ebenso ist die Lehre von den *Blasenkrämpfen*, von den *Krampfwehen des Uterus* u. den *krampfhaften Zuständen der männlichen Geschlechtstheile* mit der dem Vf. eigenthümlichen Kürze u. Gedrängtheit in allen Punkten dem jetzigen Standpunkte der Physiologie angepasst worden. Mit Recht macht der Vf. auf die Wichtigkeit des Constrictor isthmi urethrae bei der Harnverhaltung u. bei dem Katheterisiren [1]) aufmerksam (S. 406).

Eine bei weitem ausführlichere Behandlung hat der Vf. denjenigen Arten von Krämpfen gewidmet, welche er als vorzugsweise durch Erkrankung der Centralapparate bedingt ansieht u. zu der zweiten Ordnung zählt. Wenn schon bei den localen u. partiellen Krämpfen der ersten Ordnung die Diagnostik u. das Verständniss der Krankheitserscheinungen durch eine kritische Benutzung des physiologischen Materials sich weit über den frühern Zustand der Wissenschaft erhob, so wuchs hier die Bedeutung u. Schwierigkeit der Aufgabe, die *pathologischen* Erfahrungen mit der Physiologie in vollständigen Einklang zu setzen, in dem Maasse, als gerade die Kenntniss der Functionen der verschiedenen Theile der Centralapparate noch sehr mangelhaft ist. Wenn nun gleich gegen die Art, wie der Vf. diesen Theil seines trefflichen Werkes bearbeitet hat, Manches erinnert werden kann, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass er auch hier eine weitere wissenschaftliche Bearbeitung dieser Krankheiten vorbereitet u. wesentlich erleichtert hat.

Nach den beiden Grundeigenschaften des Rückenmarks, eines Theils als Leitungsapparat, andern Theils als Centralorgan zu dienen, theilt der Vf. die von einer Erregung (Erkrankung) des Rückenmarks abhängigen Krämpfe in zwei Abtheilungen. Zu der ersten Abtheilung rechnet er zuvörderst die Convulsio cerealis, die Krämpfe, welche als Symptome von Entzündungen des Rückenmarks u. seiner Häute auftreten, u. die Chorea St. Viti.

Wenn in dem Sinne des Vf. die Kribbelkrankheit als eine Krankheit des Rückenmarks gedeutet werden soll, so liegt dieser Deutung die Annahme zum Grunde, dass die giftigen Eigenschaften des Mutterkorns vorzugsweise oder ausschliesslich auf das Rückenmark wirken u. dass das Rückenmark hierbei nur in so weit leidet, als es die Summe der von demselben abgehenden Nervenfasern enthält. Bei dem von dem Vf. zugestandenen Mangel an genügenden Leichenöffnungen (S. 428) darf aber nicht übersehen werden, dass diese Annahme eine durchaus unerwiesene Hypothese ist. Beachtet man ferner die von dem Vf. zusammengestellten Symptome der Krankheit, so wie die von dem Vf. mit Anerkennung erwähnten Wright'schen Versuche über die Wirkung des Mutterkorns auf Thiere, so ist in der That wenig Grund vorhanden, die Theilnahme des Gehirns an dieser Krankheit zu läugnen oder hintanzusetzen. Sind auch im Anfange der Krankheit „Bewusstsein u. Sinnesthätigkeit meistens ungestört" (S. 427), so nehmen doch die Convulsionen „den epileptischen Charakter an, es finden sich Delirien ein, öfters auch ein blödsinniger Zustand. Zuweilen befällt die Krankheit jählings mit heftigen Convulsionen, Tetanus, Ortho-

1) Bei einem Kranken, welcher seit Jahren an einer callösen Strictur in der Nähe des Isthmus urethrae litt, war selbst nach Erweichung der Strictur durch die geeigneten inneren u. äusseren Mittel die Einführung von Bougies, sowohl von feinen, als von stärkeren, unmöglich, obgleich der Harn in einem freilich sehr dünnen Strahle bei voller Blase entleert wurde. Ich brachte nun ein dünnes elastisches Bougie bis zur verengerten Stelle u. liess kräftige Anstrengungen zum Harnen machen. In dem Augenblicke, wo der Harn durch die Strictur floss, schob ich das davor gelagerte Bougie, dem Strome des Harnes entgegen, mit Leichtigkeit in die Blase. Ich hatte diesen Kunstgriff in der Vermuthung versucht, dass der hervordringende Harn die weichen, aber unebenen Wände der Strictur aufblähen würde, u. der Erfolg schien diese Ansicht zu bestätigen. Allein bei den folgenden Versuchen, bei welchen das Bougie gleich wie früher an der Strictur aufgehalten wurde, fand ich, dass selbst bei wenig gefüllter Harnblase der willkürliche Drang zum Harnen hinreichte, die Strictur für das Bougie durchgängig zu machen, ohne dass ein Tropfen Harn dabei ausfloss. Es ist nicht leicht, eine sichere Erklärung dieses Vorganges zu geben. Am nächsten liegt die Annahme, dass die willkürliche Intention auf das Stratum superius u. inferius des Constrictor isthmi urethrae wirkt u. die krampfhafte Verschliessung des Isthmus durch das Stratum circulare überwindet. Doch wahrscheinlicher ist es, dass der Wille auch auf dieses Stratum circulare selbst wirkt u. durch die wiederholte Einwirkung eine Erschlaffung (Ermüdung) dieser Muskelfasern herbeiführt, welche die von dem Reflexreiz herrührende Contraction unmöglich macht. Hierfür spricht auch der Umstand, dass das Bougie bei jenem Kranken am leichtesten einschlüpfte, wenn er auf mein Geheiss wiederholte Bewegungen des Dammes vornahm, ohne die Bauchpresse anzuwenden.

pnöe, Ischurie, Erbrechen, Sopor." Auch zeigen Wright's Versuche an Thieren, dass „die spinalen Symptome, Zuckungen u. Paraplegien, den cerebralen, Sopor u.s.w., entweder vorangehen, oder folgen" (S. 429). — Es kann nach den vorhandenen Thatsachen nur eben zugegeben werden, dass das Mutterkorn in kleineren Dosen *nicht auf das Sensorium* wirkt; allein es ist zu wenig Grund vorhanden, die Kribbelkrankheit einer ausschliesslichen Erkrankung des Rückenmarks zuzuschreiben.

Die Beschreibung der von *Entzündung* des Rükkenmarks u. seiner Häute herrührenden Krämpfe verschiebt der Vf. auf die „Schilderung der Krankheiten der Bildungssphäre des Rückenmarks" u. erwähnt hier nur zwei Fälle von Meningitis spinalis aus eigner Beobachtung, von denen der erste (S. 433) dem Leichenbefunde zufolge unzweifelhafte Zeichen von Erkrankung des Gehirns zeigte, indem die helle seröse Flüssigkeit, welche aus dem Rükkenmarkskanale ausfloss, bei der gleichzeitigen „enormen Erweiterung u. Wasseransammlung in den Ventrikeln" offenbar von geringerer Bedeutung war.

In Betreff der Chorea St. Viti ist es ebenfalls sehr ungewiss, ob sie in dem Sinne des Vf. als Krankheit des Rückenmarks gedeutet werden darf. Den einzigen von Froriep beobachteten Fall ausgenommen, in welchem sich eine ungewöhnliche Anschwellung des Processus odontoideus zeigte, fehlt es an Thatsachen zur Begründung dieser Deutung. Im Gegentheil zeigten sich in zwei von dem Vf. beobachteten Fällen nach dem Tode deutliche Zeichen von einem Leiden des Gehirns, u. nur in einem Falle war „das Rückenmark im Cervical- u. Dorsaltheile etwas erweicht, während die Lumbargegend eine feste Consistenz darbot" (S. 447). Das physiologische Material nöthigt keineswegs zu einer solchen Deutung der Erscheinungen. Wenn an geköpften Thieren Reize von einer gewissen Stärke Contractionen ganzer Muskelgruppen erregen können, so folgt noch nicht, dass solche, wenn auch unwillkürliche, Contractionen während des Lebens blos von einer Reizung des Rückenmarks herrühren müssen. Es ist möglich, dass die als Chorea bezeichneten Krankheitserscheinungen aus sehr verschiedenen Anlässen entstehen können; allein wahrscheinlicher ist es, dass die gewöhnliche Form dieser Krankheit, wie sie auch der Vf. (S. 436, 437) mit gewohnter Schärfe gezeichnet, von einer mangelhaften Regulirung der Bewegungen Seitens des Gehirns herrührt, u. demgemäss in die Reihe der Gehirnkrankheiten gehört, u. dass sie, wie schon oben erwähnt, nicht eigentlich zu den Krämpfen im engern Sinne zu zählen ist, sondern gewissermassen den höchsten u. complicirtesten Grad der maasslosen Bewegungen darstellt. Auch ist die psychische Beimischung zu häufig, um nicht mindestens an eine bedeutende Theilnahme des Gehirns zu erinnern.

Die zweite Abtheilung der Rückenmarkskrämpfe theilt der Vf. nach den beiden immanenten (centralen) Eigenschaften des Rückenmarks, „der Kraft der Reflexaction u. der Kraft der Erzeugung motorischer Potenz", in zwei Unterabtheilungen. Die erstere grössere Unterabtheilung, die der *Reflexkrämpfe*, umfasst die *Hysterie*, den *Tetanus* u. die *Hydrophobie*, die zweite kleinere begreift die *Zitterkrämpfe*.

So wie es sich im Verlaufe dieses Werkes häufig herausstellt, dass der Vf. der reflectirenden Eigenschaft der Centralorgane eine mitunter über die Gebühr ausgedehnte Aufmerksamkeit schenkt, so ist auch offenbar der Abschnitt von den Reflexkrämpfen mit besonderer Sorgfalt behandelt. Nur wäre es vielleicht in praktischer u. wissenschaftlicher Beziehung zweckmässiger gewesen, die Hysterie einer Seits u. den Tetanus u. die Hydrophobie andrer Seits nicht als ebenbürtige Krankheitszustände hinzustellen. Ist gleich in den beiden letzteren Krankheiten die excessive Reflexthätigkeit der Centralorgane allerdings sehr hervorstechend (wenngleich durch sehr differente Anlässe begründet), so verschwindet doch in der Hysterie die erhöhte Reflexthätigkeit unter dem Uebermaasse von anderen Symptomen, welche anderen, auf ganz heterogenen Gesetzen basirenden Störungen der verschiedensten Functionen des Nervensystems ihr Entstehen verdanken. Fast mit gleichem Rechte könnte man, wie diess auch von verschiedenen Schriftstellern geschehen ist, die Hysterie als eine Krankheit der Gangliennerven oder des Gehirns oder des ganzen Nervensystems betrachten — je nachdem man nämlich die eine oder die andre Symptomengruppe vorzugsweise ins Auge fasst. Es ist in der That nicht unwahrscheinlich, dass in der Hysterie allmälig das gesammte Nervensystem in seinen feineren organisch-chemischen Verhältnissen beeinträchtigt wird, indem die zu häufige Aufeinanderfolge der Reize dem Nervensysteme nicht erlaubt, die bei der jedesmaligen Einwirkung eines Reizes wahrscheinlich eintretende chemische Veränderung wieder auszugleichen. Jedenfalls bildet die „reizbare Schwäche" (S. 456), d. h. erhöhte Erregbarkeit bei gesunkener Energie, den Hauptcharakter der Hysterie, die Reflexkrämpfe dagegen ebenso wie die sensibelen Störungen nur einen accessorischen Symptomencomplex derselben. Es ist daher zu verwundern, wie der Vf. bei dem bekannten Mangel anatomisch-pathologischer Belege die Hysterie ausdrücklich den Krankheiten des Rückenmarks anreihen konnte. Auch von therapeutischer Seite wird diese Stellung der Hysterie nur scheinbar gerechtfertigt. Wenn der Vf. in der Beseitigung der allerdings häufig vom Uterinsysteme ausgehenden Reize des Nervensystems eine „Beseitigung des Reflexreizes" sieht (S. 467), so ist diess eine wesentliche Abweichung von dem physiologischen Sprachgebrauche. Als Reflexreiz für hysterische Krämpfe kann wohl der momentan einwirkende, den Krampf hervorrufende Gemüths- oder Sinneseindruck, oder, wie in den von Brodie u. dem Vf. beobachteten Fällen

(S. 458), der Hautnervenreiz gelten [1]), nicht aber die Reizung der Geschlechtsorgane, sofern diese eben nur als *ursächliches Moment* der Erschöpfung des Nervensystems wirkt u. in dieser Beziehung mit anderen schädlichen u. schwächenden Einflussen, mit Sorge, Kummer, Sehnsucht, Entbehrung auf gleicher Stufe steht. Hätte endlich der Vf. nicht die *Spinal-Irritation*, seinem Systeme zu Liebe, bereits bei den Hyperästhesien vollständig abgehandelt, so wäre er gewiss veranlasst gewesen, manche Formen jener vieldeutigen Krankheit, von welcher er in der ersten Abtheilung selbst sagt (S. 156), dass ⅘ der Fälle auf das weibliche Geschlecht kommen u. dass die Hysterie „eine entschiedene Anlage“ zu derselben setzt, als eine höhere Phase der Hysterie hervorzuheben. Nur für *diese* Form der Hysterie hätte sich dann, wenn auch nur auf diagnostischem Wege, die Localisirung der Krankheit am Rückenmarke rechtfertigen lassen. Bei dieser Gelegenheit dürfen wir die allgemeinere Bemerkung nicht verschweigen, welche sich dem Leser bei mehreren Abschnitten der beiden bisher erschienenen Abtheilungen dieses Werkes aufdrängt, welch ein missliches Unternehmen es war, eine systematische Eintheilung der Symptomencomplexe der Nervenkrankheiten an physiolog. Grundprincipien anzulehnen. Da bei den Krankheiten des Nervensystems fast niemals eine einzelne, sondern meist mehrere Functionen desselben in einer Abweichung von der Norm begriffen sind, so werden bei jenem Verfahren die reellen Krankheitsbilder dermassen zerstückelt, dass die zerstreuten Glieder unter den verschiedensten Rubriken gesucht werden müssen — ein in praktischer Rücksicht wichtiger Uebelstand, welcher durch das auch auf einem andern Wege zu realisirende Bestreben, der Physiologie nützlich zu werden, nicht aufgewogen oder verringert werden kann. So sieht sich der Vf. der systematischen Anordnung wegen veranlasst, die Hysterie zu den Krämpfen zu zählen, während man mit Rücksicht auf die vielfachen Störungen der sensibelen Eigenschaften der Nerven versucht werden könnte, diese Krankheit gleich der mit jener so sehr verwandten Hypochondrie unter den Hyperästhesien zu suchen.

Für die zweite Unterabtheilung der Rückenmarkskrämpfe, für die verschiedenen Arten des Tremor (T. mercurialis, T. potatorum, T. senilis, T. febrilis) ist der Beweis weder beigebracht, noch beizubringen möglich, dass diese Symptome sehr verschiedener Krankheitszustände in einer Erkrankung des Rückenmarks begründet sind. Nur in einem Falle der hierher gezählten Paralysis agitans fand **Parkinson** das verlängerte Mark, den Pons Varoli u. den Cervicaltheil des **Rückenmarks** verhärtet (S. 538).

In Betreff des letzten Abschnittes, der cerebralen Krämpfe (der statischen, coordinirten, psychischen Krämpfe u. der epilept. Zustände), wäre es ungerecht, einzelnen Ausstellungen nachzugehen. Der Vf. bewegt sich hier auf einem überaus schwierigen, noch wenig angebauten Boden u. zwar mit einem überraschenden Erfolge. Die diagnost. u. physiolog. Unterscheidung der statischen, coordinirten u. psychischen Krämpfe, hergenommen von einem noch sehr spärlichen physiolog. Material u. durch eigene Erfahrungen begründet, ist fast gänzlich Eigenthum des Vf. Bei der lichtvollen Beschreibung der epilept. Zustände hat sich der Vf. am meisten von allen systematischen Fesseln befreit. Er hat so, im Gegensatze zu seinen meist künstlichen Krankheitsspecies, eine natürliche Krankheitsfamilie hergestellt, deren Erkenntniss, durch ergiebige Benutzung der Lehre von der Reflexthätigkeit u. des selbst in der Physiologie noch nicht hinlänglich gewürdigten Gesetzes des Gegensatzes der einzelnen Nervencentra unter einander, in diagnost. u. pathogenet. Beziehung bedeutend gewonnen hat.

Es ist kaum nöthig, anzuführen, dass auch die hier besprochene Abtheilung in der Darstellung, in der Kürze u. Schärfe des Ausdrucks, in der Reichhaltigkeit an eigenen Erfahrungen über die Wirksamkeit der Heilmittel, in der gewissenhaften Benutzung aller fremden Beobachtungen sich derselben Vorzüge erfreut, welche bereits bei der Besprechung der ersten Abtheilung hervorgehoben worden. Ja es scheint fast, als wenn die Darstellung an Präcision u. Einfachheit gewonnen hätte. Wie ergiebig endlich in praktischer Beziehung die von dem Vf. mit so grosser Liebe gepflegte Anwendung der physiolog. Fortschritte auf die Erkenntniss u. Heilung der Krankheiten überhaupt, so wie namentlich der Nervenkrankheiten gemacht werden könne, davon hat Ref. durch die Güte des Herrn Vf. in dem verflossenen Jahre Gelegenheit gehabt, in der von dem Vf. geleiteten (Hufeland'schen) Poliklinik der Universität häufige u. lehrreiche Beispiele zu beobachten. *R. Remak.*

188. *A Treatise on Irritation of the Spinal Nerves as the Source of Nervousness, Indigestion, functional and organical Derangements of the principal Organs of the Body, and on the modifying Influence of Temperament and Habits of Man over Diseases, and their Importance as regards conducting successfully the Treatment of the latter; and on the therapeutic use of Water.* By J. Evans Riadore, M. D. F. L. S. and of the Royal college of Surgeons, London etc. etc., late lecturer on Surgery etc. London: J. Churchill, Princess Street, Soho. 1842. VII and 306 pp. 8.

Der Hr. Vf. hat sich, wie es scheint, besonders

1) Bei einer an Hysterie u. Spinal-Irritation leidenden Dame, welche ich in Gemeinschaft mit dem Herrn Prof. Romberg behandelte, brachte ein Druck auf den schmerzhaften zehnten Rückenwirbel fast regelmässig den Gähnkrampf hervor, welcher bei ihr auch sonst nach Gemüthsaffecten, geistigen oder körperlichen Anstrengungen zum Vorschein kam.

mit dem Studium der Nervenkrankheiten befasst, u. bereits Indroductory Lectures to a Course on nervous Irritation and spinal Affections, welche eine 2. Auflage fanden u. von 5 englischen Journalen im Ganzen gelobt wurden, herausgegeben. Welche Aufnahme dem vorliegenden Buche in England zu Theil werde, das können wir natürlich nicht sagen, bei den Deutschen aber wird es gewiss wenig Beifall finden. Der Hr. Vf. ist ohne Zweifel ein sehr unterrichteter u. tüchtiger Arzt, u. die meisten seiner Kranken werden gewiss Ursache haben, mit ihm zufrieden zu sein, die Abfassung dieses Buches aber hat er sich gar zu leicht gemacht. Wer jetzt ein Werk über Spinal-Irritation schreiben u. alle bereits gesammelten Thatsachen berücksichtigen will, der darf sich einer gedrängten Darstellung befleissigen, wenn er nicht Folianten schreiben will; unser Vf. scheint andrer Ansicht zu sein, denn er wird nicht nur mit seinem Gegenstande auf 306 raumverschwenderisch gedruckten Seiten fertig, sondern um diese Seiten zu füllen, zieht er eine Menge nicht hierher gehöriger Dinge bei; so handelt er von Rückgratskrümmungen, untersucht die Frage über deren häufigeres Vorkommen in der frühern Zeit oder in der Gegenwart; bespricht die zur Heilung derselben benutzte Tenotomie; erzählt resp. wiedererzählt ausführliche Krankengeschichten von ausserordentlichen Rückgratskrümmungen, welche von *Dr.* Harrison oder unter dessen Leitung durch Maschinen geheilt wurden; giebt ferner Referate über die Heilung von Katarrhen, Schleimhaut-Entzündungen, Lungen-Entzündungen, acutem Gelenk-Rheuma mit starken Aderlässen u. Opium, füllt ungefähr 30 Seiten mit Vorträgen über den Gebrauch des kalten u. warmen Wassers als diätetisches u. als Heilmittel, u. den Raum, den diese Allotria übriglassen, verschwendet er noch durch Declamationen u. unnütze Phrasen. Unter solchen Umständen darf man von ihm keine erschöpfende Darstellung der Spinal-Irritation erwarten, aber noch schlimmer als diese Lückenhaftigkeit ist die Methode seines Vortrags: an eine Ordnung des Materials ist gar nicht zu denken, er bespricht seinen Gegenstand ungefähr so, wie die alten Frauen ihre wichtigen Angelegenheiten auf den Strassen mit den Nachbarinnen abmachen et ab hoc, et ab hac, et ab illa, was ihm eben gerade zwischen die Zähne kommt, das giebt er sofort zum Besten, so dass von einer Lehre der Spinal-Irritation durchaus keine Rede sein u. der Leser selbst bei der grössten Aufmerksamkeit keinen Ueberblick über den Inhalt des Buches gewinnen kann. Aber, wird man vielleicht glauben, der Vf. hat keine Theorie der Spinal-Irritation schreiben, sondern eben seine eigenen Beobachtungen u. Ansichten fragmentarisch mittheilen wollen. Behüte Gott! der Vf. theilt Meinungen u. Beobachtungen von vielen anderen Aerzten mit u. schreibt ganze Seiten aus anderen Werken u. aus Journalen aus, u. dessen, was er Neues, von ihm selbst Gefundenes giebt, ist leider sehr wenig u. reducirt sich auf Folgendes. Er macht darauf aufmerksam, dass gar manche Stricturen der Harnröhre, welche man durch Degeneration des Unterschleimhaut-Bildgewebes bedingt glaubt, nur krampfhafte Stricturen seien, die ihren Grund in einer Spinal-Irritation haben, u. beweist dieses durch Anführung solcher Fälle, wo die vermeintlichen organischen Stricturen lange durch Bougies erfolglos behandelt worden waren u. dann von ihm durch ein krampfwidriges Verfahren geheilt wurden. Zur Beseitigung solcher Stricturen empfiehlt er warme Bäder, Frictionen der Wirbelsäule, Einreibungen von Veratrin ins Sacrum, antispasmodische Arzneien, warme Klystire mit Laudanum, oder den Galvanismus, indem ein Pol mit der Lendengegend, der andre mit der Schamgegend in Berührung gebracht wird. In einigen Fällen zeigten sich auch Einreibungen von Croton-Oel längs der Urethra u. ins Perinaeum auffallend nützlich. Diese Beobachtungen u. Bemerkungen des Vf. verdienen unsre volle Beachtung, denn die Verwechselungen der scirrhösen u. spastischen Stricturen scheinen allerdings öfter statt zu finden, als man glaubt. Einer meiner Freunde, von dessen diagnost. Talent ich eine sehr gute Meinung habe, hat mir unlängst mitgetheilt, es sei ihm gelungen, eine scirrhöse Strictur der Harnröhre durch Jodkalium radical zu heilen. Sollte in diesem Falle vielleicht auch nur eine spastische Strictur zugegen gewesen sein? Es sei fern von mir, solches zu behaupten, aber Vorsicht schadet nicht.

Ferner empfiehlt der Hr. Vf. gegen verschiedene Formen der Spinal-Irritation eine Mischung von gleichen Theilen Terpentin-Oel u. Ricinus-Oel, von welcher er jeden zweiten Morgen eine Unze auf einmal nehmen lässt. Nach dem Gebrauche dieses Mittels gingen immer harte Kothkugeln ab, u. zwar auch in solchen Fällen, wo die Darmentleerungen zuvor nicht gestört waren, ja selbst in solchen, wo längere Zeit drastische Abführmittel gebraucht worden waren. Diese Kothkugeln sitzen nach dem Vf. in den Falten oder Zellen der dicken Därme, u. die obengenannte Mischung von Terpentin- u. Ricinus-Oel soll mehr als jedes andre Mittel die Entleerung dieser Därme bewirken. Der Vf. erzählt Fälle, wo nach dem Gebrauche dieser Oele u. bei gleichzeitigen stimulirenden Einreibungen (Ammoniak mit Kampher) in die Wirbelsäule [1]) eingewurzelte Spinal-Irritationen geheilt wurden; namentlich ist die Geschichte eines Gärtners interessant, welcher 9 Jahre krank gewesen, an Kopfschmerz, heftigem Schwindel, grosser Abnahme des Gedächtnisses, Gesichtsschwäche, Ohrensausen, Unsicherheit in den Füssen, mit beständiger Furcht zu fallen, gelitten hatte, lange antiphlogistisch u. ableitend bei strenger Diät ganz erfolglos behandelt worden war, u. durch das oben bezeichnete Verfahren dauerhaft

1) Er hat gleichzeitig auch Mercurialpillen, jede zweite Nacht ein Stück, angewendet, ohne welche bekanntlich kein englischer Arzt bestehen kann, deren Nothwendigkeit u. Heilkraft in den gegebenen Fällen aber sehr problematisch ist.

geheilt wurde. Es leuchtet wohl ein, dass die genannten Oele nicht sowohl durch Ausführung der Scybala, als durch ihre Wirkung auf das Rückenmark Heilung erzwecken, u. dass die bezeichneten Ausleerungen schon Folge ihrer Wirkung auf das Rückenmark sind, bei alle dem fehlt uns noch die Indication, wo u. wann diese Mittel nützlich sind.

Ferner berichtet der Vf., dass die krankhafte Säurebildung im Magen ebenfalls durch Spinal-Irritation bedingt sei, u. dass es ihm öfter gelungen, diesen anomalen Process durch die Elektricität zu beseitigen, nachdem innere Mittel, alkalische Bäder, Reibungen der Wirbelsäule erfolglos geblieben waren. Er bringt zu diesem Behufe einen Pol mit dem obern Theile des Nackens, den andern mit der Magengegend in Berührung. Ueberhaupt ist der Vf. ein grosser Freund von der therapeutischen Anwendung der Elektricität, die jetzt in England wieder mehr Beifall findet u. namentlich von *Dr.* Bird im Guy's Hospital oft mit sehr glücklichem Erfolge angewendet wird. Der Hr. Vf. beruft sich auch auf diese Erfolge u. theilt Mehreres darüber mit; da aber *Dr.* Bird seine Beobachtungen u. Bemerkungen in den Guy's Hospit. Rep. bekannt gemacht hat, so können wir hier auf diesen wichtigen Gegenstand nicht näher eingehen u. bemerken nur, dass man in England ebenso wie in Deutschland u. Frankreich in den magnetisch-elektrischen Apparaten eine grössere Heilkraft gefunden hat, als in den einfachen Reibungs- u. Contact-Apparaten. — Die typographische Ausstattung dieses Buchs ist sehr schön. *Eisenmann.*

189. *Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses, dites hystériques;* par Henri Girard (de Lyon), *Dr. en Méd.* de la faculté de Paris, Médecin en chef, directeur de l'hospice départemental des aliénés d'Auxerre etc. Paris, chez J. B. Baillière, à Londres, chez H. Baillière 1841. 64 S. 8.

Der Hr. Vf. hat sich die Aufgabe gestellt, den Sitz, die Natur, die Ursachen u. die Behandlung der Hysterie darzustellen. 1) Der Sitz dieser Krankheit ist nach ihm im Gehirne, denn die Erscheinungen derselben sind Störungen der Sensibilität, der Bewegung, der Circulation, der Ernährung, der Absonderungen u. der Wärmebildung, u. auf alle diese Verrichtungen hat das Hirn Einfluss, sohin ist eine Störung dieser Verrichtungen durch Krankheiten des Gehirns bedingt. Wie unhaltbar diese Folgerung sei, brauchen wir nicht hervorzuheben. 2) Als die Natur der Hysterie bezeichnet er eine Unbeständigkeit der Energie der innervirenden Kräfte des Gehirns (une instabilité d'énergie des forces innervatrices localisées dans le système cérébral), ohne sich weiter über diese Phrase zu erklären. 3) Die Ursachen theilt er in prädisponirende u. occasionelle, u. sagt darüber nur Bekanntes, aber nicht alles Bekannte. Auch hätte er die Ursachen der Krankheit u. die Ursachen der Anfälle unterscheiden sollen. 4) Die Behandlung ist in 28 Zeilen gegeben, u. hat es nur mit allgemeinen Regeln über die Behandlung der Krankheit in ihrer Totalität zu thun, von einer Behandlung der Anfälle ist nicht die Rede. Angehängt sind 14 Krankheitsgeschichten, unter welchen sich einige interessante befinden, namentlich finden wir die letzte in mancher Beziehung instructiv u. wollen sie daher beisetzen, um doch auch etwas Gutes aus diesem Schriftchen auszuheben.

Blanc, Seidenarbeiterin, 20 J. alt, von gesunden Eltern gezeugt, von nervöser Constitution, bekam ihre Regeln im 14. Jahre u. litt seit jener Zeit an halbseitigem Kopfschmerz, besonders vor dem Eintritt der Katamenien, ohne aber zu diesen Zeiten anderweitige Nervenanfälle zu bekommen. Anfangs Decbr. 1837 wurde sie glücklich entbunden u. musste ihr Kind ins Findelhaus geben. Fünf Wochen später bemerkte sie, dass ihr rechter Arm steif war, auch fühlte sie ein unbequemes Stechen in demselben, aber keinen Kopfschmerz. Dieser Zustand, den sie wenig beachtete, verschlimmerte sich allmälig u. ging in eine unvollständige Lähmung dieses Gliedes über, auch erschienen lanzinirende Schmerzen in demselben, Sehnenhüpfen u. Contractur desselben u. überdiess ein tiefer fixer Schmerz im Vorderkopfe, der sich bis zum Hinterkopfe verbreitete. Der rechte Arm war beinahe vollkommen gelähmt, u. nun erschienen dieselben Zufälle, jedoch mit weniger Heftigkeit, im rechten Beine. Die Kranke verlor dabei nie das Bewusstsein u. blieb bei freier Geisteskraft. Die Zufälle wurden beim Erscheinen der Katamenien am 24. Jan. 1838 heftiger u. sie entschloss sich am 26. Jan. ins Spital zu geben, wo sie am andern Morgen folgenden Zustand zeigte. Verdauungsorgane gesund, Verstopfung, leichter Abgang von copiösem Harne; Puls frequent, klein; unvollständige Lähmung des Gefühls u. der Bewegung des rechten Arms, welchen die Kranke nicht aufheben kann; Contractur der Beugemuskeln dieses Arms, Ameisenkriechen, lebhafte Hitze u. Sehnenhüpfen in demselben. Im rechten Beine lanzinirende Schmerzen; dasselbe kann kaum den Körper tragen, daher Hinken; das Gefühl ist aber erhalten. Das rechte Augenlid etwas herabgesunken, Pupillen gleichmässig erweitert; weder der Mund, noch die Zunge verzogen. Schlaf ruhig; das Bewusstsein frei, Neigung zum Weinen. Weder Kopfschmerz, noch Ohrensausen, aber reichliche Schweisse; das Gesicht natürlich blass, röthet sich lebhaft bei der geringsten Gemüthsbewegung. Heftige Schmerzen in der Lendengegend. Um die Katamenien zu begünstigen, verordnete Prof. Pointe neben Lindenblüthen-Thee u. Fleischbrühe einen Aderlass von 4 Unzen. Durch ein trauriges Missverständniss wurden aber 12 Unzen Blut abgelassen. Das Blut hatte viel Serum, machte beinahe gar keine Haut u. sein Kuchen war leicht zerreissbar. Die Regeln fliessen kaum, scheinbare Besserung. Potio antispasmodica mit 30 Tropf. Tinctura castorei. Leichte Suppe. Am 29. Aufhören der Katamenien; das Bein hat seinen normalen Zustand, der Arm seine Empfindung wieder bekommen; der Puls weniger unterdrückt, die Wärme ungleichmässig, Schlaflosigkeit. Zwei Pillen von Cynoglossum, Vermehrung der Kost. Dieser Zustand dauerte bis zum 5. Febr.; nun stellte sich Ameisenkriechen in der ganzen linken Seite des Körpers, besonders aber in den Gelenken des Kniees, des Schenkels u. des Ellenbogens ein; dazu Krämpfe; die Zunge in der Mitte weiss, an den Rändern roth; Durst; Unterleib weich, schmerzlos; leichter Abgang eines limpiden Harns; Kopfschmerz, reichliche Schweisse; lebhafte Hitze, Unruhe, Schlaflosigkeit. Medicatio ut supra. Am 6. Febr. schwieriger Abgang des Harns; die Glieder welk; Krämpfe u. Ameisenkriechen im ganzen Körper; Schlaflosigkeit; reichliche Schweisse; Frostschauer. Am

10. Verhaltung des Harns. Am 11. Schlaflosigkeit, Schweiss u. Hitze mit Frostgefühl wechselnd; dessenungeachtet fühlt sich die Kranke wohl; intermittirender u. ungleicher Puls. Am 12. die Stimme erlöscht, das Gesicht erbleicht u. sie stirbt ohne Convulsionen. *Section* 24 Stund. nach dem Tode. Die Oberfläche des Hirns bietet keine Spur einer durch die Sinne wahrnehmbaren krankhaften Veränderung; die Arachnoidea gesund; die weiche Haut lëst sich leicht von den Gehirnfurchen; die Ventrikel enthalten ungefähr zwei Löffel voll leicht geröthetes Serum. Die Hirnsubstanz in dünnen Schichten abgetragen u. einem Wasserfaden ausgesetzt scheint von vermehrter Dichte zu sein, von Farbe ist sie blass. Der Wirbelkanal wurde mit Vorsicht geöffnet u. das Rückenmark auf das Genaueste untersucht liess gar keine Veränderung auffinden. Das Herz blutleer, die Lungen scharlachrosa; die anderen Eingeweide gesund, der Uterus u. seine annexen Gebilde im Zustande leichter Congestion. — Also eine tödtliche Cerebro-Spinal-Affection ohne alle Spuren von Hyperämie! *Eisenmann.*

190. *Ueber endemischen Cretinismus.* Rede zur Feier des Jahrestages der Eröffnung der Hochschule in Bern, gehalten am 14. Novbr. 1840; von *Dr.* Herrmann Demme, öffentl. ordentl. Professor u. d. Z. Rector. Bern. Gedruckt bei Chr. Fischer 1840. Brosch. 8. S. 50. Mit 2 lithograph. Abbildungen.

Nachdem der Vf. Einiges über die Geschichte der Untersuchung des Cretinismus u. über den Namen, wobei er der auch von Troxler angenommenen Ableitung von dem romanischen Worte Cretira den Vorzug giebt, gesagt hat, schildert er das Uebel kurz u. treffend, u. bemerkt dann über den Verlauf, dass in den meisten Fällen der Cretinismus nicht selbst, sondern nur die Anlage dazu angeboren werde u. Kinder mit dieser Anlage nichts Abweichendes in ihrer ersten Bildung zeigen. Diess muss im Allgemeinen zugegeben werden, allein aufmerksame Mutter u. Hebammen erkennen doch in Gegenden u. Orten, wo das Uebel herrschend, die fatale Anlage bald genug, oft schon in den ersten Tagen, gewöhnlich aber vor Ablauf des ersten Vierteljahres, an der auffallenden Schlaffheit, der geringen Bewegung, dem vielen Schlafen, sehr zeitig sich einstellenden gichterischen Bewegungen des Kindes u. s. w. Nicht so gar selten kommen Kinder mit einer oft sehr bedeutenden Anschwellung des Halses zur Welt, die sich, wenn sie am Leben bleiben, in einigen Wochen verliert, in der Regel aber anzeigt, dass das Kind cretin werden wird. Pathologische Anatomie. Die bisherigen Forschungen haben ergeben: geringere Grösse u. Schwere des ganzen Gehirns, besonders des kleinen, geringe Höhe des grossen Gehirns, besonders Abplattung der hinteren Lappen, Mangel an Symmetrie, grössere Flachheit u. geringere Zahl der Windungen, minder deutlichen Unterschied zwischen grauer u. weisser Substanz, zuweilen grössere Festigkeit, oft hydrocephalische Erscheinungen, ferner nähere Nachweisung der schon im Leben sichtbaren Missbildung des Kopfes. Betrachtung über das Wesen des Cretinismus u. Eintheilung desselben. Referent ist mit dem Verfasser darüber einverstanden, dass das Wesentliche des Cretinismus ein Zurückbleiben der organisirenden Thätigkeit, also ein Quantitatives ist, welches die Entartung, die qualitative Abweichung zur Folge hat, oder eigentlich schon in sich schliesst: Mangel an Entwickelung u. sofortige Entartung der menschlichen Organisation nach Idee u. Stoff [Seele u. Leib]. Bei dieser Ansicht aber kann man Idiotismus, d. h. angebornen Blödsinn nicht mehr von Cretinismus trennen, wie Verfasser thut, u. wie ich früher selbst gethan habe. Cretinismus ist der Gattungsbegriff für jedes Zurückbleiben der menschlichen Organisation während der Entwickelung. Je nachdem nun dieses Zurückbleiben stärker oder schwächer u. bald mehr in dieser, bald mehr in jener Richtung hervortritt, stellen sich verschiedene Grade u. Formen des Cretinismus dar. Eine dieser Formen aber ist der Blödsinn, die Idiotie, welche nicht immer, selbst in den Orten, in denen der Cretinismus ganz zu Hause, mit dem auffallenden Habitus verbunden ist, der die meisten Cretinen auszeichnet. Eine andre Form ist [vollkommene oder unvollkommene] Taubstummheit, die häufig ohne Blödsinn besteht, meist aber mit dem groben, lymphat. Habitus einhergeht. Wieder eine andre Form ist zwergartige Bildung ohne Blödsinn u. Taubstummheit, nur mit einem gewissen kindischen Sinne verbunden. Zuletzt lässt sich der Cretinismus nur noch durch eine gewisse Stumpfheit u. Trägheit nach Leib u. Seele erkennen, ohne dass Blödsinn, Taubstummheit oder körperliche Missbildung vorhanden ist. Solche mit den niedersten Graden des Cretinismus behaftete Menschen kann man nicht Idioten heissen, ebenso wenig als die Taubstummen, die hierher gehören, man muss sie aber zu den Cretinen rechnen. Der Cretinismus kann also nicht unter den Idiotismus, sondern dieser muss in jenen eingereiht werden. Dass die Sache sich so verhält, davon überzeugt man sich aufs Bestimmteste, wenn man eine grosse Anzahl cretinischer Individuen in vielen Gegenden u. Orten gesehen hat. Der Verfasser statuirt drei Grade nach den Graden der mangelhaften Seelenthätigkeit. Geographische Verbreitung. Der Verfasser stellt den vollkommen richtigen Satz voran: der endemische Cretinismus (oder vielmehr das endemische Vorkommen des Cretinismus) ist an eine gewisse Elevation über die Meeresfläche gebunden. Uebrigens kann man sich auf die bisherigen Anlagen wenig verlassen, theils weil die Beobachtungen meist oberflächlich u. ungenau sind, theils weil man, wie der Vf. sagt, über den Begriff des Cretinismus nicht einig war. Allein die grösste Verwirrung rührte gerade daher, dass man den Idiotismus u. Cretinismus trennen u. den sporadisch vorkommenden Cretinismus nicht als solchen gelten lassen wollte. Aetiologie. Der Verf. möchte den Kropf ausser Verbindung mit dem Cretinismus setzen u. führt für sich an: die ungeheuere Frequenz des Kropfs gegen den Cretinismus, das Zunehmen des Kropfs, während der Cretinismus abnimmt, u. die Integrität der Seelenkräfte beim Kropfe. Allein

diess Alles erklärt sich leicht, wenn wir den Kropf als den geringsten Grad oder vielmehr nur als die Andeutung der Entartung der ganzen Organisation betrachten. Auch mit der Scrophelsucht in ihren vielfachen Formen steht der Cretinismus in Verwandtschaft gegen die Ansicht des Verfassers. Der Vf. findet es wahrscheinlich, dass eine stete neue Erzeugung der Anlage nicht statt finde, sondern dass dieselbe gegenwärtig nur noch durch Uebertragung sich fortpflanzt. Es ist aber gewiss, dass die Anlage häufig neu erzeugt wird, u. sie wird niemals ganz aufhören, neu erzeugt zu werden, wenn auch mit Grund gehofft werden darf, dass Cultur im weitesten Sinne diese Neuerzeugung bedeutend seltener machen wird. „Die Anlage ist in manchen Fällen mächtig genug, um ohne Einwirkung äusserer Schädlichkeiten zur Entwickelung zu gelangen; in der Regel aber bedarf es hierzu äusserer Schädlichkeiten.“ Diess ist ganz richtig. Hierauf beruht die Möglichkeit, dass Kinder, die mit der Anlage zum Cretinismus behaftet sind, ja schon angefangen haben zu entarten, durch Versetzung in eine andre Gegend u. Lage u. in günstige Lebensverhältnisse, sich noch gehörig entwickeln. Zu den äusseren Ursachen des Cretinismus rechnet der Verfasser niedrige Culturstufe der Bevölkerung der Cretinenthäler u. tellurische, atmosphärische u. solarische Schädlichkeiten, ohne sich auf eine nähere Untersuchung über den Antheil jedes einzelnen dieser Momente einzulassen. Gewiss ist, dass der Cretinismus in den Thälern der Schweiz durch das Eindringen der Cultur in so vielen Beziehungen seit der Revolution merklich sich vermindert hat. Behandlung. Es ist Hoffnung vorhanden, den Cretinismus als endemische Erscheinung durch Cultur zu mindern u. zu mildern, namentlich auch durch Verhinderung von Ehen in cretinischen Geschlechtern. Allein ausgerottet wird er in den unglücklichsten Lagen, wie in Wallis u. s. w., nie werden. Der vollendete Cretinismus ist unheilbar, der beginnende kann, hauptsächlich durch Versetzung aus der Thalin die Bergluft, in seiner Entwickelung aufgehalten, geheilt werden. Der Gedanke ist im Einzelnen schon hier u. da in der Schweiz mit Glück ausgeführt worden. Im vergangenen Jahre aber ist nach der Idee des *Dr.* Guggenbühl u. durch dessen rastlose Bemühungen eine Rettungsanstalt für cretinische Kinder auf dem Abendberge bei Interlacken im Canton Bern erstanden, die bereits Resultate aufweist u. unendlichen Segen verbreiten wird. Die gemeinnützige Gesellschaft in der Schweiz hat den Gegenstand, wie der Vf. sagt, in den Kreis ihrer edlen Thätigkeit gezogen. Aber es gehört allseitige Theilnahme dazu, wenn dieses die Menschheit so unmittelbar angehende Werk Fortgang gewinnen soll. Darum schliessen wir mit dem Verfasser: „vergessen wir nicht, dass es Pflicht der Glücklichen ist, der Unglücklichen sich zu erbarmen!“

Die Abbildungen zeigen einen Cretin u. eine Cretine mittlern Grades, Geschwister. Die typographische Ausstattung ist gut. Das Schriftchen ist Eigenthum der Anstalt auf dem Abendberge. ***Rösch.***

191. *Vortrag über den Cretinismus u. die Möglichkeit, demselben vorzubeugen*, gehalten in der zweiten allgemeinen Versammlung der vorjährigen Zusammenkunft deutscher Naturforscher u. Aerzte zu Braunschweig am 22. September 1841, von *Dr.* H. W. Buek in Hamburg. Hamburg. Gedruckt bei Friedr. Herm. Nestler u. Melle. 1842. Geheftet. 8. VIII u. 16. S.

Es war nicht des Verfassers Absicht, das Gebiet der *Wissenschaft* in Beziehung auf den Cretinismus zu bereichern, denn er kennt den Gegenstand nur aus Büchern u. hat nie Gelegenheit gehabt, ein cretinisches Individuum zu sehen. Er wollte auch nicht durch eine ins Einzelne gehende Schilderung der Entartung des Menschen das Zartgefühl der vielen edlen u. schönen Damen im Kreise der Versammlung auf eine allzu harte Probe stellen. Er hat sich vielmehr zum Zwecke seines Vortrages gewählt den *einzigen* Lichtpunkt, der einem jeden Menschenfreund bei einer genauern Betrachtung des Gegenstandes freundlich entgegentritt. Dieser Lichtpunkt ist die Möglichkeit, das mit der cretinischen Anlage geborne Kind, bei dem sich das Uebel noch nicht entwickelt oder zu entwickeln erst angefangen hat, durch Veränderung der Lebensverhältnisse, Vermeidung derjenigen Schädlichkeiten, welche als die vornehmsten Ursachen der Entstehung des Cretinismus anzuklagen sind, durch Erziehung im weitesten Sinne, dem traurigen Geschicke zu entreissen, welchem es mit jedem weitern Schritte entgegengeht. Es ist eine schon von Saussure beobachtete Thatsache, dass der Cretinismus sich nicht über eine gewisse Höhe über dem Meere erhebt, welche nach der geographischen Lage u. einigen anderen örtlichen Beziehungen verschieden ist, u. in der Schweiz um 3000′ (in Würtemberg um 2000′) Par. M. beträgt. In höheren Gegenden kommt der Cretinismus nicht oder nur sporadisch vor [wie allenthalben]. Es lässt sich daher erwarten, dass auch bei solchen Individuen, welche mit der cretinischen Anlage geboren sind, das Uebel nicht oder wenigstens nicht in höherm Grade sich entwickeln werde, wenn sie in jene höheren Gegenden versetzt werden u. unter ihren Einflüssen aufwachsen. Einzelne wohlhabende Eltern in den Walliser Cretinenthälern haben diesen Gedanken schon früher ausgeführt u. ihre Kinder auf die nahen Höhen geschickt, um dem Cretinismus vorzubeugen u. ihn in seinen ersten Anfängen zu heilen, u. diese Versuche sind mit dem glücklichsten Erfolge gekrönt worden. Dem *Dr.* Guggenbühl aber war es vorbehalten, diesen Gedanken im Grossen auszuführen durch Gründung einer Anstalt, welche auch den Aermeren zugänglich ist, der Stiftung für Cretinenkinder auf dem Abendberge im Schweizer Canton Bern. Die Lage u. Einrichtung dieser Anstalt entspricht vollkommen dem Zwecke der Heilung der unglücklichen

Kinder, u. sie hat seit ihrem nunmehr zweijährigen Bestehen bereits einige namhafte Erfolge aufzuweisen. Guggenbühl ist ganz der Mann, welcher der nicht leichten Aufgabe der Direction einer solchen Anstalt gewachsen ist, welcher den aufopfernden Muth wie die wissenschaftliche Einsicht besitzt, wovon das Gelingen des herrlichen, die Menschheit ehrenden Unternehmens abhängt. Soll aber der Plan vollständig ausgeführt, soll Abendberg wirklich zum rettenden Asyl werden für die Menge von Individuen in den Thälern der Schweiz, welche der Entartung anheimzufallen drohen, so muss die Anstalt eine vielfältige Theilnahme u. Unterstützung finden. Es hat sich in Bern unter dem Namen der „Abendberggesellschaft des Canton Bern" ein Comité gebildet, dessen Mitglieder zu den tüchtigsten Männern der Schweiz gehören. Als ärztlicher Ausschuss stehen ihnen zur Seite die Herrn Proff. Schinz, Troxler, Demme, als pädagogischer Ausschuss die Herrn *Dr.* Riederer in Genf, Girardin Freiburg, Zschokke, Meyer von Kronau u. *Dr.* Hottinger in Zürich. Aber diese Männer können mit dem besten Willen nicht Alles leisten. Auf die Nachbarstaaten, namentlich auf Deutschland wendet die Schweiz vertrauensvoll ihre Blicke. Hamburg ist dem übrigen Deutschland mit einem guten Beispiele vorangegangen, indem sich hier ein Filialcomité der Abendberggesellschaft gebildet hat, bestehend aus drei Geistlichen, einem lutherischen, einem reformirten u. einem jüdischen Prediger, aus zwei Kaufleuten u. einem Arzte, dem Verfasser dieser Abhandlung. Dasselbe hat dem Centralcomité in Bern schon einige Baarsendungen gemacht. Mögen alle Gaue Deutschlands, so rufen wir mit dem Verfasser, dieser schönen, 12 edlen Frauen u. Jungfrauen in Baunschweig gewidmeten Rede auch sich betheiligen an dem segensreichen Unternehmen der SchweizerischenPhilanthropen, mögen insbesondere die Aerzte, welche vor Allen berufen sind, Werke der Menschenliebe zu üben u. zu fördern, die Kunde von diesem Unternehmen überall in ihren Kreisen verbreiten, demselben Freunde u. Theilnehmer erwerben, u. durch Wort u. That beitragen, dass es blühe u. gedeihe als ein „Denkmal erster Grösse wahrer Civilisation des 19. Jahrhunderts." *Rösch.*

192. Ph. Künckel, *Considérations hygiéniques et pratiques sur les maladies de la peau, précédées d'une introduction sur l'application des sels cuivriques.* Paris, Germer Baillière. 1840. 8. LXXVIII. 382.

In einer gesonderten Abhandlung, welche mit dem Werke selbst ausser aller nähern Verbindung steht, bezeichnet der Vf., unter Anführung einzelner Krankengeschichten, die äussere Anwendung von Kupfersalben als ein Universalmittel gegen Hautkrankheiten, ohne jedoch eine bestimmtere Definition dessen, was er hierbei eigentlich unter Hautkrankheiten eigentlich versteht [denn er rechnet ihnen z. B. auch das Carcinom bei], zu geben. Die Entdeckung soll von seinem Vater, einem, wie er selbst sagt, einfachen Handelsmanne herrühren, der auf diesem Wege zahlreiche glänzende Heilungen ausgeführt u. sich sogar des Schutzes sehr ausgezeichneter Aerzte erfreut habe. Die von ihm benutzte Zusammensetzung besand aus Doppelkupferoxyd (Bioxide cuivrique), einem, dem Ref. freilich völlig unbekannten Präparate, welches mit Chlorophyll zu einer unlöslichen, im Ganzen sehr kupferarmen, Verbindung vereinigt, durch Wachs u. Butter zu einer Salbe geformt wird, die ungefähr den 500. Theil Kupferoxyd enthält. Bei der Anwendung soll sich zunächst eine sehr lebhafte Hautreizung zeigen, mit deren Nachlass dann die vorhandene krankhafte Beschaffenheit des Hautgewebes verschwinde. Das Ganze läuft auf Empfehlung eines empirisch benutzten Mittels hinaus u. trägt den Charakter aller derartigen Empfehlungen, indem es bei weitem zu viel verspricht u. selbst die Heilbarkeit des Krebses auf diesem Wege verkündet. Kindliche Pietät auf der einen, u. französischer Charlatanismus auf der andern Seite scheinen die inneren Triebfedern dieses viel zu breiten u. keineswegs wissenschaftlich gehaltenen Aufsatzes gewesen zu sein.

Gehen wir nun zu dem Werke selbst über, das, wie man erst ganz am Schlusse desselben erfährt, eigentlich nur ein erster, hygieinischer Theil ist, so steht dessen Inhalt in seltsamem Widerspruche mit seinem Titel, indem von Hautkrankheiten eigentlich unendlich wenig, von den verschiedenen äusseren Agentien dagegen unendlich viel gesprochen wird. In einer phantastischen, schwülstigen Sprache geräth der Vf. fortwährend auf Nebendinge, geschichtliche u. philosophische Discussionen, breite physiologische Betrachtungen u. patholog. Erklärungen, die, ohne irgend etwas Neues zu bieten, oft sogar völlig unbegründet u. irrig sind. So behauptet er, dass Schwämmchen nicht selten Erstickung verursachten (LXX), dass der Schweiss im normalen Zustande alkalisch reagire (7), dass die Perspiration auf einer einfachen Verdunstung durch die Hautporen, gleich dem entsprechenden Vorgange bei unorganischen Körpern, beruhe (8), dass unter allen organischen Substanzen nur die menschliche Epidermis durchscheinend sei (45), dass nach Gewittern stets eine unverhältnissmässig grosse Anzahl chirurgischer Kranker sterbe (88), dass bei der epidemischen Cholera unmittelbar nach dem Tode die während des Lebens mangelnde animalische Wärme zurückkehre (105), u. vielerlei derartige Absurditäten. Ebenso muss man staunen, wenn er versichert, dass die Alten die Hautkrankheiten nicht gekannt hätten (19), dass bei den Bewohnern des australischen Archipelagus zur Verwunderung von Cook, Surville u. Marion sich nirgends derartige Leiden gefunden hätten, dagegen erschienen seien, sobald sich protestantische Missionäre daselbst angesiedelt hätten (34), dass die Chinesen von gleich weisser Hautfarbe, wie die Europäer seien (58). Der Albinismus soll nur unter den Tropen vorkommen u. wesentlich durch die Gewohnheit der

Bewohner, erst nach Sonnenuntergang ihre Wohnungen zu verlassen, entstehen. Das Gleiche (nämlich der Mangel des Lichteinflusses) soll auch der Grund der vielen weissen Thiere in den Polargegenden, u. selbst der bei uns vorkommenden Kakerlaken bei Mäusen, Kaninchen, Haasen u. s. w. sein, wobei man freilich nicht recht einsieht, wie es zugehe, dass der Maulwurf unter der Erde schwarz bleibe u. das Kaninchen über derselben seine weisse Farbe durch Generationen fort u. fort erhalte. Nicht minder überraschend erscheint es, wenn der Vf. den Uterus für eine Einstülpung (planaire) der allgemeinen Hautdecke, oder Neurosen u. Hautkrankheiten deswegen für nahe verwandt erklärt, weil beide nach dem Tode keine sichtbaren Veränderungen hinterlassen (231).

Derartige Proben, welche sich mit Leichtigkeit zahlreich vermehren liessen, können unmöglich eine grosse Achtung von den Kenntnissen des Vf. einflössen, um so mehr, wie man daneben nirgends lichtere Punkte einer genialen Auffassung u. Darstellung findet, die selbst mit empfindlichen Mängeln zu versöhnen vermöchten. Aber sogar die Orthographie trägt das Gepräge der Schülerhaftigkeit, wie denn z. B. durchgehends phtysie, l'ycthiose, epinictis geschrieben ist. Bromatologie ist nach des Vf. Meinung gleichbedeutend mit: discours sur la bouche, daher man es eigentlich [wie er sehr naiv bemerkt] schicklicher für Bezeichnung der Zahnheilkunde, statt für die Lehre von den Nahrungsmitteln gebrauchen würde (250)! —

So wie das Werk in seinen Einzelnheiten, so ist es auch in seiner Gesammtheit ein völlig gehaltloses zu nennen, indem es, wie gesagt, gar nichts Interessantes bietet. Das ganze zweite Capitel z. B. ist in Wahrheit nichts als ein philosophisch historischer (sic dictum) Mischmasch über Instinct u. Vernunft mit einer angehängten Erzählung der bekannten Fragen über Entstehung der Syphilis, wobei man sich vergeblich nach der entferntesten Beziehung zu dem eigentlichen Gegenstande des Werkes umsieht.

Die wahrhaft glänzende typographische Ausstattung des Buches steht in grellem Widerspruche mit seinem saftlosen Inhalte. *Küttner.*

193. *Histoire de l'Epidémie de suette-miliaire, qui a régné, en* 1841, *dans le département de la Dordogne.* Rapport, lu au nom d'une Commission à la Société Royale de Médecine de Bordeaux, séance du 4. Novbr. 1841, par le docteur M. Borchard, Médecin aux rapports près le Tribunal civil de Bordeaux, Prof. du cours sur l'Asphyxie et Chef du service de santé de la Société générale des naufrages, Médecin des bureaux de Charité et Secrétaire adjoint de la Société Royale de Méd. de la même ville; Membre correspondant des Sociétés de Méd. de Halle, de Hambourg et de la Société de Statistique de Marseille. Bordeaux, chez Henry Faye 1842. 8. 75 S.

Den 15. Septbr. 1841 verlangte der Präfect durch eine Zuschrift an die Société de Méd. in Bordeaux, „dass der Verein die Bemühungen der Aerzte des Département de la Dordogne, in welchem eine bösartige u. tödtliche Frieselepidemie herrsche, unterstützen möchte, da die Epidemie immer noch an Zahl u. Tödtlichkeit zunehme. Périgueux, eine Stadt mit 12000 Einwohnern, zähle täglich 18 Leichen, von denen viele schon nach 4 bis 5 Stunden unterlägen." Sogleich wählte die Gesellschaft eine Commission aus drei Mitgliedern, den DDr. Bonnet, Costes u. Borchard, von denen der Letztere als Berichterstatter wirkte, u. dessen gut gegebener Bericht über eine der grössten Frieselepidemien Frankreichs in obigen inhaltreichen Blättern niedergelegt ist. Die Commission bereiste den ergriffenen Bezirk, sah die Localschädlichkeiten, die Krankheit u. ihre Behandlung an Ort u. Stelle ein, wirkte durch ihre Erfahrung in vielfachem Betrachte wohlthätig u. hemmend auf die Seuche ein, u. verfasste nach Beendigung derselben den fraglichen Bericht an die Gesellschaft — eine nachahmenswerthe Verwendung der oft schlummernden Kräfte deutscher Vereine.

Der Schauplatz dieser Frieselseuche, das Département Dordogne, liegt im südwestlichen Theile Frankreichs, umfasst 470 Lieues carrées, ist 12 Myriameter lang u. 11 breit, enthält 5, nur zum Theil schiffbare Flüsse, 1400 theils grössere, theils kleinere Bäche, 200 ihrer Oberfläche nach 650 Hectaren einnehmende Teiche, viel Weinbau u. Waldungen. Unter den 1400 Bächen sind nur 560 von Bedeutung, da alle übrigen weniger als eine Stunde Wegs zu machen haben. Manche Gemeinden haben 10 bis 18 Teiche um sich; eigentliche Sumpfplätze giebt es aber in dem Depart. keine, obwohl die Wiesen, deren es 45000 Hectaren hat, durch die vielen Bäche gewässert sind. Die meisten Wässer fallen nach Osten oder West; der Boden ist meist kalk- u. schieferhaltig u. liefert neben gutem Wasser viele Mineralquellen. Das Land ist sehr gebirgig, deren Hauptzug von Westen nach Osten geht, die sich aber nicht über 250 Meter erheben. Scropheln, Lungenschwindsucht, Chlorose u. andere Kachexien sind in dieser Gebirgsgegend zu Hause, die der Gesundheit nicht zuträglich scheint; dem Anbaue des Mais, der in dieser Gegend im grossen Massstabe betrieben wird, redet der Vf. das Wort nicht, eher dem Anbaue der Kartoffel, die dort eine Hauptnahrungsquelle sind. An Getraidearten findet sich kein Ueberfluss; der schwächliche, kleine, indolente Menschenschlag dieser Gegend erklärt sich aus der wenig industriösen u. ärmlichen Lebensweise der Bewohner; nur in dem mittäglichen Theile des Bezirkes, den ein grösserer Fluss durchzieht u. wo der Boden für Getraide u. Wein ergiebiger wird, ist auch der Menschenschlag kräftiger. Die Seuche drang auch dahin nicht ein.

Das Klima des Depart. ist also eher feucht als trocken zu nennen; in der Regel herrschen Süd-

u. Südwestwinde vor, der letztere oft 2 bis 3 Wochen ununterbrochen. Es fällt hier so wenig Schnee, dass die Erde selten mehrere Tage damit bedeckt ist. Der fragliche Herbst 1841 war besonders durch seinen häufigen Witterungswechsel ausgezeichnet; eine rasche Hitze trieb oft den Thermometer 8 bis 10 Grade in die Höhe, indess unerwartet Kälte u. Feuchtigkeit nachfolgten. Damals West- oder Nordwestwinde. Im J. 1830 hatte das Depart. eine heftige Rötheln- u. Scharlachfieberepidemie, bei denen schon einige Todesfälle an Schweissfriesel, an Petechialfiebern u. bösartigen Wechselfiebern unterliefen. Diese exanthemat. Krankheitsconstitution schleppte sich his zum J. 1839 fort; denselben Winter bis zum Frühjahre 1840 tauchte sie in vermehrtem Maasse auf, u. rief eine überraschende Menge von Morbillen, Scharlachfiebern, Variolen u. Varioloiden hervor, an denen besonders unter den Kindern die Sterblichkeit gross war (ein Individuum hatte der Reihe nach die Masern, das Varioloid u. den Schweissfriesel durchgemacht). Nun kam, bei Fortdauer der übrigen acuten Ausschlagsformen, der Friesel hinzu, bis er sich zur dominirenden Seuche erhob, u. die Zerstörungen anrichtete, von denen nun die Rede sein soll.

Das Bild dieser Frieselschweisssucht ist gedrängt folgendes: Starke Neigung zu Schweissen, besonders Nachts oder während leichter Anstrengung, geht der Krankheit mit anderen Vorboten voran. Der Arzt findet um diese Zeit den Puls voll, ohne hart zu sein, u. beinahe nicht beschleunigt; Zunge feucht, mit einem leichten gastrischen Belege, weiss, selten gelblicht; leichte Oppression auf der Brust u. der Magengegend, die nicht empfindlich ist. Am 3. oder 4. Tage ein lästiges Jucken auf der Haut, bei manchen oft so heftig, dass sie das Bett verlassen müssen. Nun brechen unter brennender Hitze u. heftigen Schweissen kleine Frieselbläschen aus, die gewöhnlich eine rothe Basis haben, durchsichtig u. glänzend sind, zuerst am Halse, an der Brust, später am Bauche, an der innern Seite der Arme u. zwischen den Fingern; noch später am Rücken, an der tiefern Bauchgegend, u. am übrigen Körper, höchst selten im Gesichte u. dann nur in geringer Zahl; nie an behaarten Stellen. Tags darauf ist die enthaltene Feuchtigkeit verdickter, viscider u. milchähnlicher; 3 bis 4 Tage später sind die Bläschen unter leichter Abschuppung verschwunden. Auf gleiche Weise schwinden die allgemeinen Zufälle; die Convalescenz geht einfach, manchmal wohl auch in täglichen oder tertiären Fiebern aus.

Diess die einfachste Form des Frieselschweisses, ohne Einrechnung der 4tägigen Vorboten, in 7 oder 8 Tagen von der Eruption bis zur Desquamation vollendet. Diese milde Form war aber nicht die gewöhnliche. Der Anfall erfolgt oft unversehens u. stürmisch; die noch gesund zu Bette Gehenden erwachen mitten in der Nacht an einem brennend heissen, heftigen Schweisse, an Dyspnöe, Angst, Herzklopfen, Kopfweh, Horripilationen u. Fieberschauern, Krämpfen, schmerzhaften Gelenkserstarrungen, pungitiven Schmerzen in den unteren Extremitäten u. den Fingern; der Puls sehr beschleunigt, voll, manchmal hart, in der Regel weich. Dieser Zustand, obwohl oft abnehmend, hält jedenfalls einige Stunden, selten über 36 bis 48 Stunden an; dann Wiederholung dieser Scene, wenn die Kunst nicht vorzubeugen vermag — u. der Tod. So trat die Epidemie im Allgemeinen in Périgord auf. In anderen Orten walteten die gastrischen u. Congestionszustände, hier das Kopfleiden u. die Delirien, dort der übelriechende Athem, der confluirende Friesel vor. Wo die Epidemie länger dauerte, war die Neigung zum typhösen Charakter unverkennbar. An manchen Orten war der Puls klein, hart, concentrirt, das Blut oft eine Kruste führend, während er in einem benachbarten Dorfe weich, leicht unterdrückt, das Blut missfarbig u. nie entzündet war. Oft maskirte sich die Krankh. hinter einer Halsentzündung, einer Pericarditis oder Brustfellentzündung. Zu Escoire, 3 Meilen von Périgueux, fand die Commission Kranke von allen Variationen des Frieselfiebers, z. B. einen Mann mit offenbarer Plethora (obwohl das gelassene Blut keine Kruste zeigte), eine 50jähr. Frau mit allen Zeichen eines bösartigen Fiebercharakters, ein Mädchen mit offenbarer Intermittens u. ein 12 Jahre altes Kind mit typhösem Stupor; ein Frieselfieber gallichten Charakters u. ein andres mit ausgesprochener Reizung des Darmkanales — kurz die ganze Scala in den Varianten der Frieselseuche.

Die oben erwähnten Horripilationen der Haut hielten nur selten eine regelmässige Periodicität ein; durchgängig war die Schweisssucht allgemein u. fehlte in keinem Falle. In der Regel stellte sich der profuse Schweiss mit den ersten Zeichen der Krankheit ein, dauerte mit seltenen Intervallen während der ganzen Krankheit u. oft noch während der Convalescenz fort. Nicht überall war er gleich profus, minderte sich während der Remissionen u. vermehrte sich während des Frieselausbruches. Zu dieser Zeit war auch die Hitze eine brennende, so dass man die Hand unter der Decke in ein Dampfbad zu halten glaubte. Der Geruch des Schweisses mehr oder weniger heftig u. durchdringend u. dem faulen Strohe vergleichbar. Landouzy's Beobachtung, dass sich silberne Ringe an der Hand der Kranken schwarz färbten, welche er in einer Frieselepidemie im J. 1839 machte, sah der Vf. zwar nicht wiederholt, sie hätte sich aber ganz gewiss bestätigen lassen — ein Beweis für die Bildung von Hydrothionsäure bei diesem Schweissfriesel. Die Schweisse fehlten auch in denjenigen wenigen Fällen nicht, in denen das Exanthem nicht zum Durchbruche kam; wo sie vor Eintritt der Eruption wieder verschwanden, vermehrten sich die Nervenzufälle, obwohl auch bei vielen schweren u. tödtlichen Fällen der Schweiss bis zum Ende sehr abundant blieb. Was auch immer die Complicatio-

nen des Frieselfiebers gewesen sein mögen, so blieb sich der Schweiss constant; er machte sich in Paroxysmen gleichsam stossweisse Luft, u. befolgte diese Regel bei vielen Kranken in die zweite, selbst bis in die fünfte Woche hinein, so dass auch der Frieselausbruch an den verschiedenen Körperregionen stossweise erfolgte u. man seine verschiedenen Stadien gleichzeitig an einem u. demselben Individuum beobachten konnte.

Die Frieselbläschen standen bald einzeln, oder confluirend, oder in einzelnen Gruppen, indess die Haut dazwischen ihr ganz normales Aussehn behielt. Sie erreichten die Grösse einer Hirse, oft auch mehr; sie sahen bald weiss oder roth, je nach der Eigenthümlichkeit der Haut, u. der Vf. legt deshalb auf die altherkömmliche Distinction zwischen weissem u. rothem Friesel keinen Werth. Erwähnenswerth sind die einzelnen Complicationen dieses Frieselexanthemes mit Scharlach, noch öfter mit Rötheln u. in einzelnen Fällen mit Petechien.

Die Herzbewegungen, besonders bei den schwereren Fällen, waren sehr accelerirt u. standen im Zusammenhange mit den Erstickungsanfällen, den Zusammenschnürungen des Epigastrium u. den Convulsionen. Oft fühlten die Kranken in der Magengegend eine mit dem Pulsschlage synchronische schmerzhafte Pulsation, alle aber waren constant von einem drückenden u. schnürenden Schmerze in der Herzgrube befallen, welchen die Einen einem schnürenden eisernen Ringe, Andere dem anhaltenden starken Drucke des Fingers verglichen, gegen den sie sich ohne Ablass sträubten. Die Lungen als solche waren bei diesem Schmerzgefühle nicht betheiligt, wie denn auch Percussion u. Auscultation von ihrer Integrität überzeugten, und es schien eher die Herzthätigkeit krankhaft alienirt, was auch bei einzelnen Sectionen als pericarditisches Leiden sich kundgab. Vielleicht ist diese zu ewiger Jactation nöthigende Sensation, dieses extreme Angstgefühl u. diese Furcht vor dem Tode, wie schon Allioni behauptete, Folge der Innervation der pneumogastrischen u. sympathischen Nerven, welcher Ansicht Steudel u. Rayer in Beschreibung der von ihnen in unseren Tagen erlebten Frieselepidemien beitraten. Alle Zufälle würden sich dann durch die Rückwirkung auf die Spinalnerven u. das Rückenmark erklären u. zur richtigern Construction des Frieselfiebers selbst führen, ohne dass man nöthig hätte, die Krankheit für eine epidemische Pericarditis zu erklären, wie diess ein Mitglied der Commission *Dr.* Bonnet in seinem Traité des fièvres intermittentes, Paris 1835, zu thun versuchte, u. welche Annahme durch die Sectionsresultate nicht bestätiget wird. (Die Furcht vor dem Tode war so allgemein u. gross, dass viele Familien auswanderten u. ganze Häuser zu Périgueux leer standen; Manche entleibten sich in der Angst, von der Krankheit befallen zu werden, Andere in der Krankheit selbst; ein Landwirth, der sich von der Seuche ergriffen fühlte, hüllte sich in seinen Mantel, lief Tag u. Nacht über Stock u. Feld, gönnte sich keine Stunde Ruhe u. Nahrung, machte alle Stadien der Frieselseuche im Laufen durch u. genas.)

Bei den Meisten gesellte sich ein drückender Kopfschmerz hinzu, während die Temporalarterien heftig pulsirten, dasGesicht geröthet war u., nach der Angabe Mancher, die Carotiden hammerartig auf das Gehirn klopften. Mit einem unwillkürlichen Seufzer erwachten sie aus schweren Träumen, oder unter dem Gefühle, als wäre ihnen der Kopf auf den Boden gefallen. Delirien, durch alle Gradationen, waren deshalb etwas sehr Gewöhnliches, ganz wie beim Typhus. Brechreiz u. wirkliches Erbrechen, übelriechender Athem verriethen alle Zeichen der Theilnahme der Digestionsorgane, die sich auch an der belegten, obwohl feuchten Zunge aussprach; letztere war nur bei dem weiblichen Theile der Kranken in Escoire, obwohl blass, doch trokken u. kalt. Der Durst war nur mässig. Anhaltende Verstopfung, selten mit Empfindlichkeit im Bauche, noch seltener mit heftigen Koliken. Erst am Ende der Epidemie Diarrhöen u. Ruhren, so dass die Verstopfung im deutlichen Gegensatze mit der Schweissneigung der Haut stand. Aus demselben Grunde überall wenig blasser oder auch sedimentöser Urin; nur die blutigen Abgänge aus der Gebärmutter u. den Hämorrhoidalgefässen machten hiervon eine Ausnahme, indem sie sehr häufig eintraten, mehr in Folge der Verflüssigung des Blutzustandes in dieser Epidemie, daher die blässere, weinähnliche Färbung des Blutabganges. „Trat der Tod ein, wie in sehr vielen Fällen, so geschah diess in den ersten 3 bis 5 Tagen. Die Erholung geschah sehr mühsam u. langsam, indem geistige wie körperliche Kräfte oft lange auf sich warten liessen. Auffallend war die Neigung zu Rückfällen, wozu Diätfehler u. Verkältungen Anlass gaben; sehr oft stellte sich eine deutliche Intermittens während der Erholung ein, wovon die vorgehende Krankheit oft keine Spur aufwies.

Nur Périgord gab die *Oeffnung seiner Leichen* in der Hoffnung zu, dass man die Natur des Uebels entdecken werde, das ihre Bevölkerung decimirte. Im Allgemeinen war das Resultat folgendes: schnelle u. enorme Fäulniss der Cadaver; oft blutige Jauche aus Mund u. After. In der Schädelhöhle viel blutig gefärbte Flüssigkeit, oft fast lauter Blut; ähnlicher Erguss aus der Rückenmarkshöhle; Ueberfüllung der Hirnhäute mit Blut; feste Verwachsung der Dura mater mit der Arachnoidea. Ungewöhnliche Verdickung der Hirnsubstanz, mit vielen Blutpunkten hinter dem Messer; das kleine Gehirn u. das verlängerte Mark von Blut turgescirend. Wenig gelblichtes Serum im Herzbeutel; in zwei Fällen viele blutige ecchymotische Punkte auf seiner Oberfläche, von dem Umfange einer Linse bis zu dem eines Stecknadelkopfes herab. Einzelne hatten ein dunkleres, andere ein mehr helleres Colorit; in diesen Fällen hatte auch das Herz ähn-

liche Flecken, war weich u. leicht trennbar. Sonst hatten die Herzsubstanz, wie die innere Wandung der grösseren Gefässe ihre natürliche Farbe; in den Höhlen fast immer flüssiges Blut. Die Lungen constant mit schwarzem Blute, besonders an dem hintern u. untern Theile derselben überfüllt; das Lungengewebe fest, splenificirt, jedoch ohne Entzündungsspur; die Blutüberfüllung oft wie bei Lungenapoplexie; selten Verwachsung mit der Pleura. Die Schleimhaut der Bronchien durchaus auffallend mit Blut injicirt; in einem Falle, wo der Kranke während des Lebens über trockenen Husten u. einen anhaltenden Kitzel im Halse geklagt hatte, in einem auffallend gerötheten, gleichsam im eruptiven Stadium befindl. Zustande. Bei einem am 3. Tage Verstorbenen ein grosses Glas wässriger Flüssigkeit in der linken Pleura. Die Leber in einem Falle erweicht, in einem andern leicht mit Blut überfüllt, in 3 Fällen grau u. trocken; die Gallenblase welk. Die Milz in ihrer Mitte durchgängig erweicht, von der Farbe der Weinhefe, ohne auffallende Vergrösserung. Die Nieren von aussen dunkelfarbig, mit leichter Blutüberfüllung, Den Darmkanal u. Magen trafen verschiedene Beobachter in verschiedenem Zustande. Pindray fand die Schleimhaut des Magens in der Nähe des Pylorus entzündlich gefleckt, mit einer Unzahl kleiner, glänzender, durchsichtiger Bläschen besetzt, confluirend, den Hirsekörnern ähnlich; sie gaben eine gelbe limpide Flüssigkeit von sich, ähnlich den in Eiterung begriffenen Frieselbläschen. Aehnliche Entzündungsflecken fand er auch im Dünn- u. Dickdarme, mit ganz gleichen Bläschen besetzt; doch sah er Peyer'sche u. Brunner'sche Drüsen immer normal, einen Fall ausgenommen, in welchem sie geröthet waren. Bei einer Leiche, die ecchymotische Flecken am Herzen u. Pericardium zeigte, waren diese auch auf dem Mesenterium zu sehen. Bei drei am Ende der Epidemie vorgenommenen Sectionen fanden andere Aerzte die Magenschleimhaut leicht entzündet, die Peyer'schen Plaques, ohne entzündet zu sein, stark ausgesprochen, Luftbläschen auf der Schleimhaut des Darmkanals u. Magens, welche das täuschende Ansehn von Frieselbläschen hatten. Chavignez dagegen fand in einem Falle die Peyer'schen u. mesaraischen Drüsen roth u. vergrössert. Bei der nur ein einziges Mal vorgenommenen Oeffnung der Wirbelsäule fand Galy eine kleine Menge blutiger, über die ganze Länge des Rückenmarkes verbreiteter Feuchtigkeit; das Rückenmark war durchaus congestiv geröthet (phlogosée partout), besonders in den Cervical- u. Lumbalgegenden: die Markhäute sehr roth, die Gefässe sehr sichtbar; die Festigkeit desselben wie die des verlängerten Markes.

Die Frieselepidemie des Département Dordogne ist nach dem Vf. eine der grössten, die je in Frankreich vorkam; in den von der Seuche befallenen Orten mit einer Bevölkerung von 82210 erkrankten vom 1. Mai 1841 bis ult. October 10400 Personen, somit der 8. Theil der Bevölkerung. Die Sterblichkeit betrug 796, d. h. 1:13 Kranken. In der Frieselepidemie des Departements Bas-Rhin, vom J. 1812 erkrankten 1644, von denen 153, somit 1:11⅔ starben. Im J. 1821 erkrankten in dem Departement Seine-et-Oise 2657 unter einer Bevölkerung von 30981; es starben nach Rayer 116, somit blos 1:22. In Vesoul mit 6000 Seelen erkrankten im J. 1837 50 Erwachsene, ¾ Weiber, von denen 20 starben. Im J. 1839 befiel die Seuche in Coulommiers unter 2000 Seelen 400, von denen 45 das Opfer wurden. Die Seuche traf vorzüglich gerne Schwangere u. Säugende; $\frac{6}{10}$ dieser Kategorie, von denen 3 unter 5 starben. Im Allgemeinen war die Krankenzahl des weiblichen Geschlechtes die des männlichen überwiegend, mit Ausnahme einzelner Orte, an denen das Gegentheil gültig war; doch galt in den früheren Frieselepidemien kein bestimmtes Gesetz, sowohl nach der Ueberzahl der weiblichen Erkrankungen, als der Todesfälle. Erwachsene zwischen dem 20. u. 40. Jahre waren mehr gefährdet als Alte u. Kinder, unter welchen die Seuche nur selten u. dann gutartig ausbrach. Es blieb keine Volksclasse verschont, obwohl Arbeiter u. Landleute die grösste Zahl ausmachten; nur Bettelleute gingen frei aus. Spitäler, Gefängnisse, Collegien, Seminarien u. Schulen blieben jedesmal verschont. In dem Militairspitale zu Perigueux lagen 60 ruhrkranke Soldaten, von denen nur 2 u. sehr leicht den Friesel bekamen. (Am Ende der Krankheit wurde die, obwohl selten hinzukommende Diarrhöe den Frieselkranken gefährlich.) Die Garnison von etwa 200 Mann hatte nur wenige u. keinen tödtlichen Friesel. Wer das Frieselfieber im J. 1835 schon durchgemacht hatte, blieb deshalb im J. 1841 nicht frei. Der Einfluss der atmosphärischen Verhältnisse war auffallend; starker Regen, der Südwind u. Stürme brachten nicht nur voraussichtlich jedesmal eine Menge Neukranke, sondern machten auch die Erkrankten allemal gefährlicher. Umgekehrt erzeugten eine andre Stimmung der Luftelektricität oder der Nordwind auffällige Verminderung. Wer delirirte, war fast immer verloren. Wer das Exanthem zuerst im Gesichte bekam, war immer gefährlich daran, wie denn partielle Eruptionen, oft wiederholt, mit grosser Beängstigung u. Furcht vor dem Tode, diesen letzten oft herbeizogen. Schnelles Verschwinden der Frieselbläschen bedingte Congestionen nach innen, ohne dass sie gerade darum tödtlich wurden; überhaupt war das Exanthem weder in seinem regelmässigen Verlaufe, noch in seiner Irregularität etwas für die Prognose mit Sicherheit Bestimmendes. Petechien führten jedoch immer zum Tode. Die grössere oder mindere Abundanz der Schweisse kürzte oder änderte die Krankheit nicht ab; schnelle Unterdrückung derselben kam in ihrer Rückwirkung dem schnellen Verschwinden des Ausschlages gleich, nur waren erstere bei der eminenten Neigung hierzu sogleich wieder zurückgekehrt.

*Behandlung.* Für leichte Fälle strenge Diät, leicht abführende Getränke, Klystire; die Hautthätigkeit weder anzuspornen, noch zu unterdrücken.

Mit Recht hält der Vf. den Volkswahn, welchen nicht selten Aerzte theilen, dass nämlich der Schweiss ein kritischer u. gleichsam zur Entgiftung anhelfend sei, für einen gefährlichen Irrthum. Complicationen erfordern eine complicirte Behandlung; leichte Abführungen, wo keine entzündliche Spannung im Bauche bestand, mässigten das Fieber, hoben die Verstopfung u. determinirten die auf die Haut concentrirte Reizung nach dem Darmkanale. Das aufgeregte Nervensystem erheischt antispasmodische Mittel, unter denen der Ausschluss des Opium gerechtfertigt erscheint, da es die Congestion nach der cerebro-spinalen Achse vermehrt. In vielen schweren Fällen hat die Ueberfüllung der Centren mit Blut allgemeine oder locale Blutentziehungen nöthig gemacht, u. das ob, oder ob nicht, namentlich in Périgueux unglaubliche Controversen unter den Aerzten veranlasst. Obwohl der Charakter des epidemischen Frieselfiebers nicht zu den entzündlichen gehört, so können doch Congestionszustände eintreten, welche Blutentziehung erheischen; sie ganz für unausführbar erklären, wäre ebenso gefehlt, als sie ohne dringende Noth vornehmen. Erfordert doch selbst der Typhus, das gelbe Fieber, die Pest u. die Cholera, so gut als die Intermittens in einzelnen Fällen Blutentziehung! Das *Hauptmittel* aber findet der Vf. *in grossen Gaben von schwefels. Chinin*, in den paroxysmenfreien Zwischenräumen oder beim ersten Nachlass der Zufälle gereicht — ja, er nennt dieses Heilmittel ein specifisches, ohne uns nur zu sagen, ob diese Benennung sich durch die Erfahrung in der Epidemie bestätiget oder von ihm durch apriorische Construction der Krankheitsgenese als solches präsumirt werde? So sehr wir zweifeln müssen, dass, soll der Name nicht ganz ins Lächerliche fallen, eine allgemeine Anwendung dieses Specificum in unserer Seuche statt gefunden habe, so stimmen wir doch dem Vf. in seinem Vorschlage bei, u. erblicken in demselben eine tiefere u. richtigere Auffassungsweise der Nosogenie der Frieselkrankheit u. ihrer generischen Verwandtschaft mit anderen malignen Krankheiten, gegen welche wir Chinin, wenn auch gleich nicht als specifische, doch als präeminente Heilweise empfehlen sehen. Alle europäischen Frieselepidemien unseres Jahrhunderts sehen sich einander ziemlich gleich u. differiren in keinem wesentlichen Punkte; von allen aber am meisten, nach Jahreszeit u. örtlichen Bedingungen, nach Rapidität u. Malignität der Krankheit, wenn auch nicht nach Umfang u. der Sterblichkeitsquote der Seuche gleicht die vorbeschriebene der von Rayer im J. 1821 u. von Steudel in Würtemberg im J. 1830 (Darstellung einer Frieselepidemie u. s. w., Esslingen 1831) beobachteten, u. es verdient namentlich die treffliche Schilderung der letztern verglichen zu werden. In der Behandlung differiren aber wohl alle, u. es wäre von unendlichem Werthe, einen Vereinigungspunkt in der intermittirenden Nuancirung der perfiden Krankheit u. in der Wirksamkeit des Chinins gefunden zu haben.

*Dr.* Borchard, der sich in einer frühern Schrift als einen nach Frankreich eingewanderten Deutschen bekennt, verräth sich auch in vorliegender Arbeit durch eine concisere Sprache als solchen; mögen seine neuen Compatrioten an ihm deutschen Fleiss u. Wissenschaftlichkeit, wie zu benützen, so auch ohne Vorurtheil zu achten finden! *Heim.*

194. F. Barrier, *Traité pratique des maladies de l'enfance fondé sur des nombreuses observations cliniques.* Tome II. Paris chez Fortin, Masson et Comp. 1842. 8. 800.

Dieser zweite, sehr umfangreiche Band umfasst zunächst die *Krankheiten des Unterleibes* oder, wie der Verf. wohl richtiger gesagt hätte, der *Verdauungsorgane*, welche durch die *Zahnungsbeschwerden* eröffnet werden. Viel zu einseitig ist es, wenn nach des Verf. Behauptung die diesen Entwickelungsprocess begleitenden krankhaften Erscheinungen ihre Entstehung einzig nur in der durch die Erweiterung der Zahnfächer oder durch die Durchbohrung des Zahnfleisches veranlassten Reizung finden sollen, da doch die Zahnung nur ein sichtbares Product der in diesem Zeitraume geschehenden höhern Reifung der Verdauungsorgane u. der vorschreitenden Knochenbildung ist, wie diess ja auch die ihr eigenthümlichen pathischen Zustände, insbesondere die mit denselben erwachende Scrophelsucht u. Rhachitis deutlich beweisen. Die festere Schliessung der knöchernen Hirnkapsel, die in den Digestionsorganen hervortretende erhöhte plastische Thätigkeit mit dem damit nothwendig verbundenen stärkern Blutzuflusse nach diesen Theilen, welcher aus dem rein congestiven Charakter leicht in den entzündlichen übertritt, verdienen daher neben der gleichzeitig erwachenden Sinnen- u. Geistesthätigkeit, neben der freiern Entwickelung der empfindenden u. motorischen Functionen des gesammten Nervensystems, gewiss eine nicht geringere oder selbst grössere Beachtung bei Beurtheilung der während der Zahnungsperiode vorkommenden krankhaften Erscheinungen, als der eigentliche Zahndurchbruch selbst. Ist es ja doch noch Niemandem eingefallen, die nicht selten bei der Pubertätsentwickelung eintretenden pathischen Zustände ausschliesslich nur auf Rechnung der hervorbrechenden Bart- u. Schamhaare, des raschern Wachsthums der Hoden, Brüste und Gebärmutter, ja selbst nur der nach diesen Organen statt findenden Congestion zu setzen, indem man gar wohl erkannt hat, dass diesem, sich allerdings zunächst u. am schärfsten in der Sphäre der Geschlechtsorgane aussprechenden, aber keineswegs blos auf diese beschränkenden Entwickelungsvorgange eine viel allgemeinere Auffassung u. Würdigung gebühre. Ein Gleiches ist aber gewiss auch rücksichtlich des Dentitionsprocesses der Fall. Dass der Durchbruch der Zähne, besonders bei grosser Festigkeit u. entzündlicher Reizung des Zahnfleisches oder bei wirklicher Raumbeschränkung durch Nachbarzähne, zu geringe Breite des Kiefers u. drgl.

unangenehme u. selbst äusserst schmerzhafte Empfindungen erregen u. auf diese Weise Unruhe, Schlaflosigkeit, ja selbst convulsivische u. fieberhafte Erscheinungen veranlassen könne, ist unbestreitbar u. aus der Beobachtung zahnender Kinder sehr bald abzunehmen; dass jedoch dieser Schmerz die Hauptursache des Speichelflusses, Erbrechens, Durchfalls u. s. w. sei, wie diess B. annimmt, nicht wohl glaublich. Dieser seiner so eben ausgesprochenen Ansicht zu Folge redet daher Verf. auch der Durchschneidung des Zahnfleisches das Wort, über deren hohe Wirksamkeit unter den verzweifeltsten Verhältnissen u. selbst bei ausgebildetem Scheintode von ihm 2 fremde Beobachtungen nacherzählt werden.

Ueber die verschiedenen *krankhaften Zustände der Mundhöhlenschleimhaut* verbreitet sich das Werk ziemlich ausführlich, doch ohne im Ganzen mehr als das bereits Bekannte zu liefern u. mit strenger Anschliessung an die Classification u. Darstellung Billard's. Sehr ausführlich u. mit häufiger Bezugnahme auf die Mittheilungen anderer französischer Aerzte über diesen Gegenstand ist das Capitel vom *Soor* bearbeitet, doch ohne dass darin der mikroskopischen Entdeckung Gruby's von der schimmelähnlichen Natur dieser pseudomembranösen Bildung Erwähnung geschähe. Rücksichtlich des *Abdominaltyphus* sucht Verf. nachzuweisen, dass derselbe bei Kindern keineswegs zu den seltenen Krankheiten gehöre, aber früher u. selbst noch in der neuesten Zeit häufig mit Hirnaffection verwechselt worden sei. Die Symptome unterscheiden sich nicht wesentlich von denen bei Erwachsenen, ebenso wenig als die in den Leichen wahrnehmbaren charakteristischen Erscheinungen. Die Affection des Darmkanals tritt theils in der Form flacher, netzförmiger, erweichter Flecken oder erhabener härtlicher Aufwulstungen der Peyerschen u. Brunnerschen Drüsen auf, welche auf der Durchschnittsfläche unter der Schleimhaut eine 1 bis 3 Millimeter dicke Schicht einer homogenen, weissgelblichten, festen Masse erkennen lassen, unter welcher sich die übrigen Darmhäute unversehrt befinden. Der Annahme, dass der Verschwärungsprocess dieser pathischen Vegetationen im Kindesalter verhältnissmässig später eintrete, als bei Erwachsenen, widerspricht Verf., meint dagegen, dass allerdings die Vernarbung bei Kindern rascher zu erfolgen scheine. Auch die Mesenterialdrüsen werden fast stets angeschwollen, geröthet (seltner ungewöhnlich blass), etwas erweicht u. schlaff gefunden, wozu sich später eine grauweisslichte, eiterähnliche Infiltration ihres Gewebes gesellt, die jedoch nicht leicht in wirkliche Abscessbildung übergeht, sondern sich durch Resorption allmälig wieder zu verlieren scheint. In der Regel findet sich dieser Zustand der Drüsen an Stellen, welche dem Sitze von Darmgeschwüren entsprechen, doch ist diess keineswegs immer der Fall, während umgekehrt auch an Punkten, wo zahlreiche Darmverschwärungen sitzen, blos einfache Anschwellung der Mesenterialdrüsen angetroffen wird. Beachtenswerth ist ausserdem bei an Abdominaltyphus verstorbenen Kindern das häufige Vorkommen einer bedeutenden Anschwellung, Erweichung u. sehr dunkeln Färbung der Milz (bei meist ganz normaler Beschaffenheit der Leber) u. einer katarrhalischen Affection der Bronchialschleimhaut, welche nicht blos durch reichliche Absonderung einer eiterschleimigen Masse, sondern sogar durch mehr oder weniger intensive u. verbreitete Entzündungsspuren u. durch Geschwürbildung, besonders im obern Theile der Luftwege, charakterisirt wird. Materielle Veränderungen im Nervensysteme u. namentlich im Hirne selbst, gehören dagegen zu den Seltenheiten. Was den Krankheitsverlauf u. die Phänomenologie anlangt, so erkennt B. an, dass sie in keiner Weise durch das Lebensalter des Kranken wesentlich abgeändert werden, ebenso wenig als er in dieser Beziehung für die Therapie besondere Modificationen aufstellt.

Ref. erlaubt sich bei dieser Gelegenheit mit einigen Worten darauf aufmerksam zu machen, wie unpassend es noch eigentlich sei, alle im Kindesalter vorkommenden Krankheiten unter dem Begriff von Kinderkrankheiten zu vereinigen u., wie es z. B. im vorliegenden Werke geschehen ist, zum Gegenstande einer ausführlichen, aber durchaus nichts Eigenthümliches bietenden Darstellung zu machen. Nur pathische Processe, welche entweder dem kindlichen Organismus ausschliesslich u. wenigstens vorzugsweise angehören oder dessen physiologischem Charakter zu Folge ein bestimmtes, von den in anderen Lebensaltern vorkommenden analogen Krankheitszuständen abweichendes Gepräge tragen, dürfen wohl eigentlich den Kinderkrankheiten beigezählt werden, wie diess ja in ganz analoger Weise rücksichtlich der Frauenzimmerkrankheiten geschieht. Niemandem fällt es ein, unter letztere eine Darstellung des Typhus, Rheumatismus (in soweit er nicht als ein Leiden dem Weibe eigenthümlicher Organe, wie der Gebärmutter, auftritt), Gastricismus, Wechselfieber u. s. w. zu mischen, während man diesen Missgriff nur zu häufig in Werken über Kinderkrankheiten antrifft, welche dadurch zu einer schwerfälligen Breite anschwellen u. weit über ihre natürlichen Grenzen hinausgehen.

Der zweite Abschnitt des Werkes ist den *Krankheiten des Nervensystems* gewidmet, welche nach des Vf. Ansicht keineswegs so häufig sind, als man wohl angenommen hat, sich dagegen grösstentheils durch ihre Wichtigkeit auszeichnen. Er rechnet hierher zunächst die meist bald vorübergehende *Muskelcontractur*, welche, besonders an den Extremitäten, oft ohne vorgängiges Kranksein eintritt, die *Convulsionen* (in der bei weitem grössten Mehrzahl doch nur blosses Symptom), den *Veitstanz*, gegen welchen er kalte u. Schwefelbäder neben der gebräuchlichen Behandlung auch Abführmittel, Antispasmodica, Narcotica, Tonica empfiehlt, dabei auch der Elektricität Erwähnung thut. An diese

den Charakter der Neurosen tragenden Krankheitszustände schliesst sich die Darstellung der *Hirncongestion*, *Hirnblutung*, des *einfachen* u. *tuberculösen Hydrocephalus*.

Die Meningitis tuberculosa wurde zuerst von Guersent (1827) unter dem Namen Meningitis granulosa als eine besondere Species von anderen entzündlichen Affectionen des Hirns u. seiner Hüllen unterschieden, die tuberculöse Natur dieser Granulationen aber namentlich durch Dance (1829), Rufz, Gerhard, Constant, Pict erkannt. Die harte Hirnhaut erscheint dabei fast immer gesund, ihre innere Fläche glatt u. nicht verwachsen, die Arachnoidea entweder trocken, klebrig oder feucht, glänzend u. von einem serösen Ergusse gehoben. Die Pia mater ist mehr oder weniger bedeutend injicirt, verdickt, selbst dem Fasergewebe ähnlich, dabei leicht zerreissbar, theilweise mit plastischen Lymphausschwitzungen überkleidet u. enthält, besonders an der Hirnbasis, auf ihrer Oberfläche kleine, hirsekorngrosse, farblose oder mattweise Granulationen. Bisweilen kommen letztere auch an der innern Fläche der Arachnoidea vor, dürfen hier aber nicht mit den kleinen Rauhigkeiten auf der äussern Oberfläche dieser Haut oder in der auskleidenden Membran der Ventrikel verwechselt werden, welche in Folge chronischer Meningitis entstehen und diesen Theilen ein gleichsam chagrinirtes Ansehn geben, aber keineswegs tuberculöser Natur sind. Hierzu kommt endlich noch die mehr oder weniger bedeutende Wasseransammlung in den Seitenventrikeln, welche jedoch in einzelnen Fällen auch nicht angetroffen wird. Die angrenzenden Hirntheile sind in der Mehrzahl der Fälle merklich erweicht, eine Erscheinung, die jedoch grösstentheils Wirkung der cadaverischen Imbibition zu sein scheint. Gleichzeitiges Vorkommen von Tuberkeln in der Hirnsubstanz selbst gehört bei dieser Krankheit keineswegs zu den Seltenheiten, ebenso wie sich in solchen Leichen auch gewöhnlich mehr oder weniger bedeutende Tuberkelbildungen in den Brust- u. Baucheingeweiden finden. Kopfschmerz, Erbrechen u. Verstopfung sind die 3 wesentlichsten Symptome der ausbrechenden Krankheit, neben welchen sich die anderen, übrigens hinlänglich bekannten, gruppiren. Das Erbrechen verschwindet meist im 2. Stadium, während die Verstopfung oft mit grösster Hartnäckigkeit bis zum Tode anhält. Die Prognose gehört zu den ungünstigsten, indem nach des Vf. Ansicht die Krankheit unbedingt tödtlich endet, sobald sich einmal ein entzündlicher Zustand in den Hirnhäuten entwickelt hat. Die vom Verf. vorgeschlagene Behandlungsweise ist vorzugsweise antiphlogistisch; örtliche u. allgemeine Blutentziehungen, Kälte, neben Abfuhrmitteln, besonders Calomel, u. Hautreizen.

An de ausführliche Schilderung dieser unheilvollen Krankheit knüpft sich die Darstellung des *Hydrocephalus chronicus* u. der *Hirntuberkel*, welche nichts wesentlich Neues enthält, indem namentlich rücksichtlich der letzteren unsere Erkenntnissquellen während des Lebens nach des Vf. Geständniss noch sehr dürftig sind.

Der vierte Abschnitt des Werkes umfasst die *Krankheiten der Sinnesorgane*, unter welchen zunächst die *Hautkrankheiten*, nämlich die *Ausschlagsfieber*, *das Erythem*, *Friesel*, die *Purpura haemorrhagica*, die *Flechten* u. endlich die *Kopfausschläge* aufgeführt werden, eine Zusammenstellung, der nicht blos jede innere Verbindung, sondern theilweise sogar alle Beziehung zu der Haut als Sinnesorgan fehlt. Ebenso gut dürfte man wenigstens auch eine Abhandlung über die Gelbsucht u. Zellgewebsverhärtung der Neugebornen, über den Pemphigus, das Ecchymoma capitis u. s. w. hier erwarten. Auch entbehrt die Bearbeitung dieses Abschnittes gar sehr der Gründlichkeit, durch welche sich die vorangehenden so vortheilhaft auszeichnen, indem ausser der ziemlich langen Abhandlung über Ausschlagsfieber, die übrigen durchaus unbefriedigend sind, ja die Schilderung der Augen- u. Ohrkrankheiten jede sogar kaum ein Blatt füllt.

Der fünfte Abschnitt endlich, welcher die Ueberschrift „*Maladies diverses*“ trägt, behandelt das *Oedem* oder die *Zellgewebsverhärtung der Neugebornen*, die *Wassersuchten* u. die *äusseren scrophulösen Zufälle* mit Einschluss der *Rhachitis*, indem es dem Vf. nach seiner Eintheilung nicht gelingen wollte, dieselben an einer frühern Stelle passend einzuschalten, eine Verlegenheit, welche sich gerade rücksichtlich derartiger Leiden nicht wohl begreifen lässt. Als Heilmittel gegen die Rhachitis geschieht auch des so wohlthätigen Leberthrans Erwähnung, dessen Gebrauch jedoch in Frankreich noch wenig allgemein zu sein scheint. Der Vf. selbst scheint die günstigen Wirkungen dieses Mittels nicht aus eigner Erfahrung zu kennen, wie sich diess wenigstens aus der von ihm wiederholten Behauptung abnehmen lässt, dass dasselbe Kindern nur mit grösster Schwierigkeit beizubringen sei.

*Küttner.*

195. *Handbuch der Kinderkrankheiten.* Nach Mittheilungen bewährter Aerzte herausgegeben von *Dr.* A. Schnitzer u. *Dr.* B. Wolff. Leipzig. F. A. Brockhaus. 1843. 8. Erster Band X u. 503 S.

Nachdem nur erst im letztverflossenen Jahre eine compilatorische Bearbeitung der Kinderkrankheiten „nach den neuesten u. bewährtesten Forschungen“ von H. Bressler erschienen ist, bietet sich dem ärztlichen Publicum in dem vorliegenden Werke schon wieder eine Zusammenstellung desselben Stoffes dar. Die Kritik darf daher, ganz abgesehen von der Ausführung selbst, wohl zuerst die Frage aufwerfen, ob denn wirklich das wissenschaftliche u. praktische Bedürfniss derartiger Compilationen in dem Grade vorhanden sei, wie diess die Herausgeber zu glauben scheinen, oder ob nicht viel-

mehr die unermüdete Schreiblust unserer Zeit dabei zu ihrem eignen Nachtheil das Maass überschreite. Die Antwort auf diese Frage kann leider wenigstens für das zu häufige Auftreten derartiger, aller eignen Forschung u. alles selbstständigen Urtheils entbehrenden Arbeiten nicht ganz günstig ausfallen, indem bereits durch eine Anzahl oft selbst die unbedeutendsten Krankengeschichten excerpirender u. resümirender Journale, so wie durch mehrere fortlaufende Jahresberichte der medicinischen Literatur hinreichend dafür gesorgt ist, dass das ärztliche Publicum sich mit Leichtigkeit au courant aller neuen Forschungen, Beobachtungen u. Theorien erhalten könne. Es liegt bei diesem Ausspruche natürlich keineswegs in der Absicht des Ref., den Stab über compilatorische Bearbeitungen überhaupt u. diejenigen einzelner Fächer insbesondere zu brechen, allein verschweigen durfte er auch nicht, dass dieselben, besonders wenn sie sich nur auf Relation fremder Meinungen u. Erfahrungen ohne Hinzufügung eines eignen Urtheils beschränken, nicht wichtig genug sind, um bei zu häufiger Wiederkehr eine recht lebhafte Aufnahme hoffen zu können.

Gehen wir nach dieser Vorbemerkung zu dem Werke selbst über, so ist rühmend anzuerkennen, dass sich in demselben überall ein gründlicher Fleiss u. ein richtiger Tact in Bezug auf die so leicht verfehlte Grenze des Zuviel u. Zuwenig zu erkennen giebt. Ebenso lässt die Wahl der Schriftsteller, deren Arbeiten den Darstellungen der einzelnen Krankheiten zum Grunde gelegt sind, um so weniger Wünsche übrig, als neben ihnen auch die Erfahrungen u. Ansichten Anderer keineswegs unerwähnt bleiben. Dagegen muss Ref. es nochmals wiederholen, dass eben dieses ausschliessliche Wiedererzählen fremder Erlebnisse u. Folgerungen ohne alle Zuthat eigner Beobachtung dem Ganzen etwas Todtes, Abspannendes giebt u. gewiss nicht ohne Grund auf mangelnde Autopsie schliessen lässt. Auch sprechen die jugendlichen Herausgeber (denn als solche bezeichnet sie die Arbeit) besonders in der physiologischen Einleitung manche irrthümlichen Behauptungen aus, welche nicht gerade auf eine sehr tiefe Auffassung der Eigenthümlichkeit des kindlichen Organismus hinweisen u. gerechten Grund zur Rüge geben. So sollen (S. 3) „im Körper des Kindes die Organe noch unvollkommen ausgebildet, nicht fest, kräftig u. gediegen genug, vielmehr zu weich u. nachgebend sein,“ eine Ansicht, oder wenigstens ein Ausdruck, welcher die Idee des Mangelhaften, Ungenügenden involvirt u. mithin das Kind, selbst in seiner physiologischen Integrität, als etwas Pathologisches darstellt. Allein die Organe des Kindes sind (mit Ausschluss der erst später zu ihrer Function erwachenden Geschlechtswerkzeuge) doch wahrlich nicht minder vollkommen u. ihrem Zwecke entsprechend gebildet, als bei dem Erwachsenen, weder zu weich, noch zu wenig kräftig u. gediegen, wie diess ja schon das Product ihres Wirkens, der energische, in keiner spätern Lebensperiode sich so kräftig wiederfindende Vegetationsprocess beurkundet. Ref. konnte diese Bemerkung um so weniger unterdrücken, als jene irrthümliche Ansicht sich mehrfach im weitern Gange der Abhandlung wiederholt, folglich wohl kaum nur für eine falsche Wahl im Ausdrucke zu halten ist. Dagegen gilt letzteres unbedingt von dem unmittelbar nachfolgenden Ausspruche, „dass die Knochen des Kindes zum Theil noch knorpelartig, mürbe u. daher biegsamer seien,“ denn *mürbe* u. *biegsam* sind hier widersprechende, sich ausschliessende Begriffe, von denen der erstere wohl auf die Knochentextur des Greises, nicht aber auf die des Kindes passt.

Was über die Leberfunction gesagt wird, ist theilweise sehr ungenügend, theilweise offenbar irrig, ersteres, in sofern (S. 5) von ihr blos bemerkt ist, „dass sie bei Kindern mit den Lungen in einem noch nicht völlig aufgeklärten Verhältnisse zu stehen scheine,“ letzteres, in sofern ihr (S. 10) „im Fötus gewissermassen die Function des Lungenorgans übertragen sein soll,“ welche die Vff. später doch ganz richtig der Placenta zuerkennen. Ebenso ist es unrichtig, dass die im Fötus angeblich der Respiration dienende Leber erst nach der Geburt auf einmal in einer andern Art thätig werde u. vorzugsweise die Verrichtung eines Secretionsorgans übernehme, indem sie Galle in reichlicher Menge absondere. Denn der auch schon im Fötus statt findende Einfluss der Leber auf die Blutmischung kann doch immer nur durch deren Secretionsthätigkeit, nicht durch eine Zufuhrung neuer Elemente zu der Blutmasse vermittelt werden, wofür, u. dass mithin die Leber auch schon während des Fötallebens Galle absondere, wohl ein einziger Blick auf die ersten Darmausleerungen des gebornen Kindes deutlich genug spricht. — Dass „der flüssigen Nahrung ungeachtet die Urinabsonderung bei Kindern doch nur gering sei“ (S. 5), ist einer derjenigen Aussprüche, welche den Mangel eigner Beobachtung von Kindern auf das Deutlichste beweisen, denn wenn auch der kindliche Harn weniger reich an festen Stoffen erscheint, so ist seine relative Gesammtmenge doch unläugbar viel grösser als bei Erwachsenen u. bekanntlich eines der Hauptkriterien für die Ergiebigkeit der Säugung. — Wenn die Herrn Verff. (S. 6) die Bewegung des Kindes im ersten Lebensjahre mehr automatisch sein lassen, so hat diess allerdings für die ersten Lebensmonate, nicht aber für die späteren seine Richtigkeit, denn lachen, greifen u. laufen nicht sogar viele Kinder längere Zeit vor Erreichung dieses Zeitpunktes? — In gleicher Weise bedarf die Behauptung, dass das Fötusblut durchgängig eine schwarze Beschaffenheit (richtiger wohl Farbe) zeige, einer Berichtigung, indem zwar allerdings ein Unterschied zwischen venösem u. arteriellem Blute vor Beginn der Lungenathmung nicht wahrnehmbar

ist, aber auch diese gleichartige Blutmasse so wenig eine rein venöse, als rein arterielle, sondern eine zwischen beiden mitten innen stehende Färbung hat.

Eine wundersame Bemerkung ist es, wenn (S. 35) gesagt wird, „dass Säuglinge namentlich während des Säugens u. kurze Zeit nachher unruhig zu werden, zu schreien u. sich wohl auch zu erbrechen pflegen, wenn sie auf der linken Seite liegen," was Folge des Druckes der grossen u. schweren Leber auf den Magen sei u., indem die Kinder aus diesem Grunde am leichtesten an der linken Brust trinken, dazu Veranlassung gebe, dass man die rechte Brust wegen des seltnern Anlegens fast immer milchärmer finde. Hier ist doch unläugbar das Symptom eines krankhaften Zustandes irrthümlich zu einer allgemein gültigen physiologischen Erscheinung erhoben worden u. ein Schluss darauf gebaut, für welchen alle Bekräftigung durch die Erfahrung fehlt, indem es wohl richtig ist, dass die Milchabsonderung häufig abwechselnd u. vorübergehend bald in der einen, bald in der andern Brust sich vermindert, ebenso auch dauernd auf einer Seite geringer sein kann, keineswegs aber, dass im Allgemeinen die rechte Brust milchärmer sei, als die linke. — Unwahr endlich ist es, wenn S. 50 ausgesprochen wird, dass Abweichungen der Stimme bei dem eigentlichen Schreien (Ausströmen der Luft) auf eine Krankheit der Lungen u. Bronchien hindeuten, während Veränderungen derselben beim Einathmen schreiender Kinder in der Regel auf ein Leiden des Larynx oder der Trachea schliessen liessen. Hier darf man doch wohl nur die Heiserkeit als Gegenbeweis anführen, deren Ursache ausschliesslich in dem stimmbildenden Organe, dem Larynx, zu suchen ist, u. welche doch bei dem eigentlichen Ausschreien viel stärker hervortritt, als bei der Reprise.

Diese Beispiele mögen genügen, um den Ausspruch des Ref. zu rechtfertigen, dass das Werk keineswegs ganz frei von irrthümlichen Behauptungen sei, welche die Vff. nothwendig um so mehr vertreten müssen, als sie die Namhaftmachung von Gewährsmännern dabei unterlassen haben. Abgesehen von derartigen Einzelnheiten verdient jedoch die sehr umfängliche Einleitung das Lob grosser Ausführlichkeit u. zweckmässiger Anordnung, besonders rücksichtlich dessen, was über Semiotik, Diätetik u. allgemeine Therapie bei Kindern gesagt ist, welche unbedingt mit weit mehr Gründlichkeit bearbeitet worden sind, als der vorangehende physiologische Theil.

Zu der speciellen Betrachtung der einzelnen Krankheitsformen übergehend haben die Vff. die übliche Eintheilung des Kindesalters in 3 Perioden als oberstes Classificationsprincip angenommen u. demzufolge im ersten Abschnitte die Krankheiten von der Geburt bis zur Zahnung zusammengestellt, welche sich wiederum in 3 Gruppen spalten, je nachdem sie als Folgen des Geburtsactes, oder als Wirkungen eines abnormen Bildungsprocesses während des Fötuslebens (daher im engern Sinne nicht eigentlich Krankheiten, sondern Bildungsfehler) auftreten, oder endlich sich erst nach der Geburt entwickeln.

Die erste dieser 3 Gruppen umfasst den Scheintod, die Atelectasis pulmonum, Kopfgeschwulst, Kopfblutgeschwulst, Gelbsucht, Anschwellung u. Verhärtung der Brüste, so wie endlich das physiologische u. pathologische Verhalten des Nabels bei Neugebornen, welche sämmtlich mit vieler Ausführlichkeit u. dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechend bearbeitet sind. Rücksichtlich der Atelectasis pulmonum kann Ref. jedoch nicht hergen, dass ihn die auch hier mitgetheilten Angaben nicht ganz befriedigen u. dass ihm die ganze Jörg'sche Lehre von diesem Zustande noch ziemlich viel Hypothetisches, Zweifelhaftes zu enthalten scheint. Ohne hier tiefer auf den Gegenstand eingehen zu können, muss er wenigstens fragen, wie man es sich denn erklären solle, dass, wenn wirklich nur ein unvollkommnes Athmen (bedingt durch Schwäche oder unzureichendes Athmungsbedürfniss) die Ursache der fehlenden Ausdehnung der Luftzellchen wäre, diese Atelectasis doch immer nur einzelne Stellen des Lungengewebes trifft, während in diesem Falle doch alle Theile in einer gewissen Entfernung von den Bronchien, namentlich aber die entferntesten u. folglich zunächst die gesammte Lungenoberfläche, besonders der unteren Lappen, luftleer bleiben müssten. Ebenso erscheint es zweitens nicht wahrscheinlich, dass, wenn wirklich nur jene *eine* Ursache statt fände, deren Wirkungen sich nicht bei längere Zeit fortgesetztem Athmen, Schreien, Saugen vollständig beseitigen sollten, da doch wohl die ersten Athemzüge des Neugebornen niemals das Lungengewebe vollständig u. in allen seinen Theilen aufblasen, sondern diess stets nur allmälig, wenn auch bald in kürzerer, bald in längerer Zeit je nach der Energie der Athmungsthätigkeit geschieht. Die Annahme, dass nach einigen Tagen Verwachsung der nicht athmenden Bronchien u. Luftzellen eintrete, welche alle spätere Ausdehnung derselben unmöglich mache, würde der directesten Beweise bedürfen, indem sie um so weniger wahrscheinlich ist, als während des Fötuslebens unter Monate lang gleichen Verhältnissen doch keine derartige Verwachsung eintritt. Ref. ist daher vielmehr der Ansicht, dass, wo nicht mechanische Verstopfung eines Bronchus durch Schleim u. dergl. Ursache der mangelnden Ausdehnung der Luftzellchen einer grössern oder kleinern Lungenpartie ist (in welchem Falle gewöhnlich bald Entzündung des ihm entsprechenden Lungentheiles eintritt), deren Grund vielmehr in einem Bildungsfehler der Lungensubstanz selbst gesucht werden muss, u. dass mithin das zu schwache Athmen wohl eher Folge, als Veranlassung der wahren Atelectasis sein dürfte. Aus demselben Grunde glaubt Ref. auch nicht an die grosse Gefährlichkeit dieses Zustandes, indem, sobald die athmungsunfähige Lungenpartie nicht zu

bedeutend ist, dieselbe gewiss durch das gesunde Lungenparenchym übertragen werden kann, allmälig atrophirt u. endlich sogar verschwindet, wogegen viele als Atelectasis bezeichnete Sectionsbefunde wohl pneumonischen Ursprunges sein mögen.

Als Krankheiten in Folge von Krankheitsprocessen des Fötus werden, wie bereits bemerkt, in der 2. Gruppe sämmtliche Bildungsfehler abgehandelt, so namentlich die widernatürlichen Spaltungen, Dislocationen, Verschliessungen, die Cyanosis u. Muttermäler. Manche interessante Mittheilungen der neuesten Zeit sind hier bereits als Bereicherungen nachzutragen, wie insbesondere die Beobachtung Erpenbeck's (Holscher's Annalen 1842, Heft 6) über Hirnbruch, die von Zeis über organische Verwachsung (drei chirurg. Abhandlungen. Dresden u. Leipzig 1843. 8.), die Empfehlung des Acet. lithargyri gegen kleine Teleangiektasien durch Sigmund (österr. Wochenschrift 1842. Nr. 19), welche von den Vff. noch nicht benutzt werden konnten.

Was endlich die dritte Gruppe, d. i. die Krankheiten der Neugebornen (muss richtiger „Kinder" heissen) anlangt, welche sich nach der Geburt entwickeln, so vermisst man bei deren Anordnung durchaus ein consequentes logisches Princip, indem sie in Entzündungen (Rose, Zellgewebsverhärtung, Lid- u. Augenentzündung), krampfhafte Krankheitsformen (Trismus, innere Krämpfe, Eclampsie u. Tetanus), gastrische Krankheiten, Harnbeschwerden, chronische Hautkrankheiten (unter denen auch Aphthen u. Soor rangiren), u. endlich in Dyskrasien (nur die Syphilis erwähnend) unterschieden werden, während es doch unbedingt rationeller u. zweckdienlicher gewesen sein würde, sie entweder nach den leidenden Organen u. Systemen, oder nach der Eigenthümlichkeit des Krankheitsprocesses selbst zu classificiren. Abgesehen hiervon sind auch einzelne der aufgeführten Krankheitsspecies blosse Krankheitssymptome, wie Flatulenz, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, die wenigstens nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft ebenso wenig als Husten, Kurzathmigkeit, Schwitzen u. dergl. mehr als wirkliche Krankheitsformen behandelt werden sollten. In dieser Beziehung muss u. wird sich unsere Nosologie gewiss noch unendlich vereinfachen, indem sie immer mehr auf den eigentlichen pathischen Process zurückzugehen u. die Symptome nur als das, was sie sind, zu betrachten lernen wird.

Den Schluss dieses ersten Bandes macht ein Anhang über das Zahnen, in welchem dieser Process sehr richtig als ein allgemeiner Entwickelungsvorgang u. die während desselben vorkommenden Gesundheitsstörungen weniger von dem Durchbrechen der Zähne selbst, als vielmehr von der gesteigerten Receptivität u. erhöhten Reizbarkeit des gesammten Organismus abhängig dargestellt werden.

Die äussere Ausstattung des Werkes entspricht vollkommen der gewohnten Eleganz der Verlagshandlung. *Küttner.*

196. *Tussis convulsiva, illustrata passim observationibus ex epidemiis Salisburgensibus* anuorum 1816—1840 ab auctoris patre institutis. Scripsit *Dr.* C. Aberle. Vindobonae typis Caroli Ueberreuter 1843. Curis bibliopolae Salisburgensis Mayr commissum. 8. 181 pag.

Der Vf. des ebengenannten Werkchens, Sohn des höchst achtbaren *Dr.* Aberle, Professors der Anatomie am Lycäum zu Salzburg, hatte in dieser Stadt, wo er sich im Jahre 1840 nach vollendeten Studien an der Wiener Hochschule aufhielt, vielfache Gelegenheit, eine gerade herrschende Keuchhusten-Epidemie unter Leitung seines Vaters, eines sehr tüchtigen u. beschäftigten Praktikers, zu beobachten. Angeregt durch das Interesse an diesem Gegenstande wählte er denselben zum Thema für seine Inauguraldissertation, die er im Jahre 1841 in Wien halten sollte. Doch konnte er beim Umfange desselben blos die Diagnostik bearbeiten, indem er sich die vollständige Ausführung seines Planes für spätere Zeit vorbehielt. Als Frucht eines fast 3jähr. Studium liegt nun gegenwärtige Abhandlung vor, die eine recht brauchbare u. empfehlenswerthe Monographie des Keuchhustens darstellt. Wir können bei dieser Gelegenheit nicht unterlassen, den Studirenden dasselbe Verfahren zu empfehlen, sich nämlich für Dissertationen solche Themata zu wählen, die sie später bei gereifterm Urtheile u. grösserer Erfahrung weiter ausführen können. Auf diese Weise würden wir gewiss manche brauchbare Monographie erhalten, an denen es in unserer Literatur noch sehr fehlt.

Was nun im Allgemeinen die oben angezeigte Schrift betrifft, so erhält sie, abgesehen von einer mit dem grössten Fleisse u. reifem Urtheile durchgeführten Benutzung alles über den Gegenstand bekannt Gewordenen, noch dadurch einen besondern Werth, dass sie die Ergebnisse einer fast 25jähr. prakt. Erfahrung des genannten Prof. *Dr.* A. zur Grundlage nimmt, eine Gunst, die jungen Schriftstellern wohl selten geboten werden dürfte.

Nachdem der Vf. eine umschreibende Definition, die Nomenclatur in 6 Sprachen u. eine kurze Geschichte des Keuchhustens gegeben hat, entwirft er ein ausführliches Krankheitsbild nach den bekannten 3 Stadien unter Berücksichtigung der vorzüglichsten Anomalien im Verlaufe u. in den Erscheinungen. Daran schliesst sich recht füglich ein Abschnitt über die Complicationen an, die der Vf. unter 3 Gesichtspunkte bringt, je nachdem sie mit der Hauptkrankheit einen gleichen Ursprung haben, oder als mehr zufällige, meist schon vorher im Körper vorhandene Störungen erscheinen, oder endlich blosse Folgeübel jener ersten sind. Der verschiedene Charakter der Epidemien wird durch die vorliegenden fremden u. eigenen Erfahrungen erläutert, darauf die Diagnose der Krankheit selbst, wie ihrer Complicationen u. Ausgänge sorgfältig festgestellt. Wir hätten nur gewünscht, der Vf. hätte noch *eindringlicher* die Aufmerksam-

keit der Leser auf die so häufigen u. gefährlichen Entzündungen der Brust- u. Kopforgane beim Keuchhusten hingeleitet; denn gerade diese sind es, die anfangs leicht übersehen werden, weil sie mit trüglichen Symptomen beginnen u. unmerklich sich in das Krankheitsbild einmischen. - - Ausführlich bespricht der Verf. die Ergebnisse der Leichenschau, indem er selbst auf die neuesten Untersuchungen Rücksicht nimmt, ohne dass freilich bisher eine bestimmte patholog. Veränderung als Ursache oder stete Begleiterin des Keuchhustens hätte nachgewiesen werden können. — Etwas kurz ist das freilich unfruchtbare Feld der Pathogenie behandelt. Der Vf. schliesst sich der am meisten verbreiteten Ansicht an, dass der Keuchhusten eine Neurose des Vagus u. Phrenicus, durch irgend einen fremdartigen Reiz (Stimulus) bedingt, sei. Mit einem solchen Namen ist aber, wie er selbst gesteht, nicht viel gewonnen. Recht füglich hätte hier auf die in neuerer Zeit von Marshall Hall, Müller, Henle, Stilling u. A. begründete Lehre von den Reflexactionen des Nervensystems u. von der grossen Bedeutung des Reizzustandes im Rükkenmarke bei fieber- u. krampfhaften Krankheiten Rücksicht genommen werden können. — In der Aetiologie spricht der Verf. zunächst von den prädisponirenden Ursachen nach Anleitung einer Tabelle über 356 von seinem Vater beobachtete Fälle. Auffallend ist das häufigere Vorkommen der Krankheit beim weiblichen Geschlechte, denn von obiger Summe gehören 223 diesem, u. nur 133 dem männl. Geschlechte an; eine Erfahrung, die sich, wiewohl in geringerm Maassstabe, im ganzen Gebiete der Kinderkrankheiten wiederholt. Von 3245 kranken Kindern, die in einem Zeitraume von 8 Jahr. in der Dresdener Kinderheilanstalt an den mannigfachsten Uebeln behandelt wurden, sind 1748 Mädchen u. 1497 Knaben. — Im folgenden Abschnitte werden die verschiedenen Meinungen, die über das Vorhandensein eines Keuchhusten-Miasma u. Contagium herrschen, dargestellt; dabei vermissen wir aber eine Definition von Miasma u. Contagium (worüber man noch keineswegs einig ist), die dem Urtheil vorangestellt werden muss. — Umsichtig ist die Prognose abgehandelt. — Der nun folgende Theil der Schrift, welcher die Therapie begreift, ist jedenfalls der vorzüglichste u. ausführlichste. Der Verf. hat auf denselben den grössten Fleiss verwendet, alles nur irgend Wissenswerthe herbeigezogen u. sich doch ebenso sehr von einer maasslosen Arzneisucht, als von den beschränkten Ansichten einer Theorie entfernt gehalten. Erfahrung, Beobachtung u. eine unbefangene Kritik geben ihm die Mittel an die Hand, in das Chaos der unzähligen, als unfehlbar gepriesenen, Specifica Ordnung zu bringen. Er theilt demnach den therapeutischen Theil seiner Schrift in 2 Abschnitte, in einen allgemeinen u. besondern. Im ersten giebt er einen, auf einfache Indicationen gegründeten, nach den verschiedenen Stadien, Complicationen u. Folgeübeln bemessenen Kurplan, im zweiten mustert er das ganze Heer der empfohlenen Heilmittel. Er bildet deshalb mehrere übersichtliche Classen derselben u. ordnet sie nach ihren hervorstechenden Eigenschaften, ohne sich auf eine subtilere Pharmakodynamik einzulassen. Auf weitere Einzelnheiten können wir jedoch hier nicht eingehen. Bemerkt sei aber noch, dass die Pharmakologie unsers Verf. dadurch eine besondere Brauchbarkeit erhält, dass er überall für ganze Classen u. einzelne Mittel bestimmte, scharfe Indicationen u. Contraindicationen aufstellt, ohne der Ruhmrederei ihrer Empfehler, die jedesmal genau angegeben werden, zu folgen. Dadurch empfiehlt sich denn auch diese Schrift ganz vorzüglich zum Gebrauche für angehende Praktiker, die namentlich bei der Wahl der Mittel durch wortreiche Anpreisungen derselben leicht irre geleitet werden. — Eine sorgfältige Angabe der Literatur beschliesst die ganze Abhandlung. Die Latinität derselben ist fliessend u. leicht verständlich. Druck u. Papier vorzüglich.

Wir freuen uns, einen so rüstigen, neuen Arbeiter auf dem Felde der Wissenschaft begrüssen zu können, u. wünschen schliesslich, dass er uns bei seinem Fleisse u. seinen Kräften noch oft mit solchen Früchten seiner Studien beschenken möge.

*A. Pusinelli.*

197. *Die Zahnschmerzen u. Zahnkrankheiten heilbar auf dem medicinisch-therapeutischen Wege.* Nebst einem Anhange, welcher von der Therapie des schwierigen Zahnens der Kinder handelt. Für praktische Aerzte u. wissenschaftlich gebildete Zahnärzte, von B. Osterrieder, Doctor der Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe, prakt. Arzt in Schwabmünchen, Mitgliede des pharmaceut. Vereins in München. Augsburg 1841, von Jenisch u. Stage'sche Buchhandlung. 186 S. kl. 8.

Der Vf. des vorliegenden Werkchens schreibt nicht für Zahnausreisser, sondern für Zahnärzte im strengen Sinne, die wissenschaftlich gebildet u. unterrichtet sind, wobei seine Hapttendenz ist, alle Arten Zahnschmerzen auf medicinisch-therapeutischem Wege zu heilen. Dasselbe zerfällt a) *in den anatomisch physiologischen* u. b) *in den pathologisch-therapeutischen Theil.*

In letzterer Hinsicht hat er die in so vielen Journalen, Lexicis, patholog. Handbüchern zerstreut liegenden Arzneimittel, so weit es ihm möglich war, zu sammeln sich bemüht, u. hiermit der ärztl. Welt übergeben. Wir dürfen also in dieser Schrift nichts Originelles u. auch ganz Neues erwarten; indessen hat eine gute Compilation auch etwas für sich, u. ist für angehende Zahnärzte allerdings von Nutzen. Der operative Theil der Zahnarzneikunst ist, als dem Zwecke des Buches nicht angehörend, ganz hinweggelassen worden. Eine kritische kurze Beleuchtung des Inhaltes wird uns in den Stand setzen, die zweckmässigste Beurtheilung zu liefern. Die §§. 1—14 geben ziemlich weitschichtig: 1) die

anatom. u. physiolog. Darstellung der beiden Kinnbackenbeine. A. Der Oberkiefer, dessen Körper u. Fortsätze. B. Der Unterkiefer, dessen Körper u. Fortsätze. Die Bildung der Knochen; des Zahnens; die Eintheilung des Gebisses: a) die erste Art desselben, b) die zweite Art, c) die dritte Art. Darauf folgt: die Eintheilung der Zähne, die Abnormitäten des Baues der Zähne, das Zahngewebe, der Zahnschmerz, die Natur u. das Leben der Knochensubstanz der Zähne; Entstehung der Zähne, Ernährung der Knochensubstanz der Zähne; Reproduction der Zahngewebe; die Veränderung der Zähne in verschiedenen Lebensaltern; das Zahnfleisch, die Gefässe der Zahnkiefer, die Zahnunerven. Der pathologische Zustand der Zähne liefert dann von §. 15 — 56 den Zahnschmerz u. seine verschiedenen Arten, als Odontalgia topica et symptomatica, Periodontitis, Endodontitis, Inflammatio pulpae dentariae; Odontalgia ex suppressa menstruatione et suppresso fluxu haemorrhoidali, Odontalgia cariosa (mit einer Menge von Recepten), Odontalgia nervosa, Neuralgia dentalis, Hebetudo dentium; Odontalgia catarrhalis, rheumatica, arthritica, metastatica; Odontalgia propter calculum dentalem, sympathica; Murtificatio dentium, Fractura dentium, Luxatio dentium, Vacillatio, Agomphiasis, ausführlich u. gut. Darauf folgt das Reinigen der Zähne, die Erhaltung derselben, Zahnbürsten, Zahnpulver (ebenfalls sehr viele Recepte), die Entzündung des Zahnfleisches; Ulitis phlegmonosa, Parulis; Epulis, endlich die Zahn- u. Backenfistelu; Exulceration des Zahnfleisches, u. die Backeugeschwulst. Von jedem dieser Gegenstände findet sich eine kurze, jedoch ziemlich gediegene Diagnose, Prognose, Aetiologie u. Therapie. Der Anhang behandelt von S. 144 — 186 das Zahnen der Kinder, bei welchem Ref. die Magenerweichung vermisst. Obgleich die Auswahl vieler Receptformeln hätte besser u. vorsichtiger sein können, z. B. Blausäure, Höllensteinauflösung, Salpetersäure tropfenweis oder mit Charpie in die hohlen Zähne gebracht, so kann doch Ref. nicht umhin, dieses Werkchen, als ein kleines Repertorium über die medicinische Behandlung der Zahnkrankheiten, zu empfehlen. *Schneider* in Fulda.

198. *Des gencives et des dents, de leurs maladies, des différents moyens thérapeutiques et hygiéniques propres à les en préserver ou à les en guérir;* ouvrage dédié aux mères de familles, par E. Visinet, reçu de la faculté de méd. de Paris. Rouen, Imprim. de J. S. Lefèvre. 1842. VIII u. 257 S. kl. 8.

Schon der Titel dieses kleinen Werks besagt, dass dasselbe nicht für das gelehrte, medicin. Publicum bestimmt sein soll, sondern für das grössere, für sich oder für andere hülfesuchende Publicum, insonderheit für die Familienmütter. Indessen, Ref. weiss nicht, ob er es zum Lobe oder zum Tadel des Buchs sagen soll, es ist, wie leider fast alle sogenannte populäre medicin. Schriften gegenwärtiger Zeit, seinem Inhalte u. Vortrage nach dermassen beschaffen, dass es wenigstens von ebenso vielen Aerzten mit einigem Nutzen gelesen werden kann, als von Laien; letztere werden das Buch zwar häufiger kaufen, aber mit der Lectüre werden sie meistens nicht sehr weit kommen, weil es für dieselben nicht verständlich genug geschrieben ist. Es ist diess um so mehr zu bedauern, da das Buch im Allgemeinen doch für Nichtärzte bestimmt ist, in vielfacher Hinsicht alle Empfehlung verdient, u. manche der bisherigen populären zahnarzneilichen Schriften verdrängen wird.

Der Inhalt ist folgender. *Vorrede.* Die Sorgfalt für die Zähne wird nachdrücklich empfohlen, die Folgen des Mangels derselben angedeutet; Tendenz des Werkes. Vom *Munde*, dessen Organe (unvollständig, nichts von den Lippen, der Schleimhaut, dem Zahnfleische erwähnt). Von den *Zähnen* im Allgemeinen (eine physikalisch-chemische Beschreibung, das Verhalten der Zähne zu den äusseren Medien u. s. w. fehlt). Von der *Zahnung* (gewiss eines der gelungensten Capitel des Buchs, das jeder Mutter, ja jedem angehenden Zahnarzte zur sorgfältigen Lectüre zu empfehlen ist). *Krankheiten der Zähne.* Sie zerfallen in Krankheiten vor, u. solche nach dem Durchbruche der Zähne. Erstere werden nur kurz berührt, von letzteren werden näher besprochen: Zahnschmerz, Caries, Hypertrophie, Atrophie, Necrose, Erosion, Erweichung, Abnutzung, Bruch, Periodontitis, Exostose, Entzündung u. Fungosität der Zahnpulpa, ferner die Erschütterung, das Wackeln, die Ausrenkung, die Weinsteinablagerung u. deren Folgen. *Krankheiten der Kinnladen:* Abscess, Osteosarcom, Caries, Necrose, Verrenkung, Zufälle beim Ausbruche der Weisheitszähne. *Krankheiten des Zahnfleisches:* Aphthen, Abscess (Parulis), Scorbut, Gangraena scorbutica (worunter der Vf. die Noma zu verstehen scheint), Epulis. Wichtigste *Ursachen der Zahnverderbnisse*, namentlich in feuchten Gegenden, *Zahndiätetik* u. dgl. Die häufigsten *Operationen* an den Zähnen u. im Munde: Feilen, Cauterisation, Obturation, Reduction, Einsetzen neuer Zähne. *Medicamente:* Emollientia, Sedativa u. Narcotica, Detersiva, Tonica, Adstringentia, Antiscorbutica, Sialagoga, Escharotica, Depuratoria, Anodyna etc. — Aus diesem Inhaltsverzeichnisse ersieht man, dass allerdings manche Gegenstände berührt worden sind, die nicht unmittelbar in die Zahnarzneikunde gehören u. in anderen ähnlichen Schriften vermisst werden, dass dagegen auch Manches fehlt, was wohl eine passende Stelle gefunden haben würde. So ist z. B. vom Zahnausziehen nichts Zusammenhängendes gegeben, sondern nur bei den speciellen Krankheiten die Bedingungen, unter denen diese Operation nöthig erscheint, kurz berührt worden. Zu billigen ist allerdings, dass der Vf. überall eine gewisse Scheu vor dem Zahnausziehen blicken lässt, u. lieber die Zähne zu erhalten sucht, als zu entfernen. Was des Vf. Zahnpathologie überhaupt anlangt, so muss Ref. freilich gestehen, dass dieselbe hier leider noch

ebenso im Argen liegt, als bei früheren Schriftstellern. Es ist zu beklagen, dass dieser doch gewiss wichtige Zweig der Heilkunde bisher fast ausschliesslich in die Hände von Männern gerathen ist, die zu wenig wissenschaftlich u. philosophisch gebildet waren, um die Wissenschaft in diesem Stücke wirklich zu fördern; noch immer ist die Zahnarzneikunde nicht viel mehr, als eine rudis indigestaque moles, die ihres erleuchtenden u. ordnenden Erlösers harrt. Visinet's Schrift kann gleichfalls auf letzteres Prädicat keinen Anspruch machen, u. ist reich an Belegen für unsere Behauptungen. Gleich von der wichtigsten Zahnkrankheit, der Caries, hat er nur höchst verworrene, rohe Begriffe. Der wichtige Unterschied zwischen innerer u. äusserer Caries wird nicht bestimmt genug hervorgehoben, ja über den Verlauf der innern Caries (qui procède de l'intérieur à l'exterieur) ist er so wenig im Klaren, dass er sagt, sie verkünde sich durch einen braunen Fleck neben dem Email (près de l'émail), der sich allmälig bis über die Krone verbreite, das Email zerstöre u. so den Zahn allen äusseren Einflüssen zugänglicher mache: es entstehe eine Aushöhlung, die nach innen dringe, u. nun erst, nachdem die Caries bis zur Zahnhöhle gedrungen sei, entstehen die Zahnschmerzen u. s. w. Der Vf. kommt nämlich hier mit seiner Inflammatio pulpae dent. ins Gedränge, die er als eine besondere Zahnkrankheit abgetrennt hat, u. eine Folgekrankheit der Caries nennt. Diess mag hinsichtlich der äussern nach innen dringenden Caries richtig sein, bei der umgekehrt verlaufenden Caries dagegen kann das erste Stadium unmöglich ein andres sein, als eben die genannte Entzündung der Pulpa. Ebenso wenig genau nimmt es Vf. mit den anderen Krankheitsformen. Die *Hypertrophie*, sagt er, zeigt eine schlechte Qualität von Email an, u. es ist dabei nichts zu thun, so lange dasselbe nicht angegriffen ist (tant que celui-ci n'est pas attaqué). [Worin liegt hier der Unterschied zwischen „schlechter Qualität" u. dem „Angegriffensein"?] Atrophie dagegen soll eine Erosion oder Ulceration des Zahngewebes darstellen, u. vorzugsweise an der Vorderseite der Schneidezähne vorkommen. Der Name ist offenbar unpassend, da mit gleichem Rechte auch die Caries u. alle andere Affectionen, bei denen ein Theil der Zahnsubstanz verloren geht, ebenso benannt werden könnten. Uebrigens sucht V. von Anfang herein Unterscheidungsmerkmale zwischen Caries u. Erosion aufzustellen, bald aber sagt er, man solle letztere bei sehr tiefen Cavitäten so, wie jede *andre* Art von Caries behandeln. Endlich hätte diese sog. Atrophie in dem Capitel, das über den Weinstein handelt, abgehandelt werden sollen, da sie wohl immer in Folge von Ablagerung der abnorm gemischten Mundsecrete sich ausbildet. Eine *Necrose* der Zähne anzunehmen, ist nach des Ref. Dafürhalten unstatthaft. Ein Zahn, dessen Gefässe u. Nerven zerstört sind, verändert sich nicht in dem Maasse, wie ein Knochen, sondern bleibt ziemlich unverändert; soll er aber die von V. angeführten Zeichen der Necrose darbieten, so muss Nerv u. Gefäss noch vorhanden u. überhaupt die Zahnwurzel noch in brauchbarem Zustande sein. Des Vf. Necrose ist nichts als Caries interna. *Erweichung* der Zähne wird in chemische u. krankhafte (morbifique) unterschieden. Allein jede Erweichung ist ein krankhafter, durch äussere oder innere chemische Einwirkungen entstandener Zustand. — Dass sich die Zahnpulpe ossificiren könne, wie V. behauptet, glaubt Ref. bezweifeln zu müssen, ebenso, dass luxirte, aus ihren Verbindungen getrennte Zähne wieder festwachsen. — Indessen, wir wollen Hrn. V.'s Pathologie nicht allzu scharf kritisiren, da er ja einmal nicht für gebildete Aerzte hat schreiben können u. wollen, u. da es ja sein Publicum in diesem Punkte eben nicht so genau nehmen wird. Im Allgemeinen hat er die wichtigsten Zahnaffectionen ziemlich deutlich u. fasslich beschrieben, u. seine Bemerkungen über die Ursachen der häufigen Zahnverderbnisse in feuchten Ländern sind sehr gut u. aus einer genauen Beobachtung u. reichen Erfahrung geschöpft. Was seine Zahntherapie u. Diätetik anlangt, so ist in derselben ein gewisser Schlendrian, ein Festhalten an alten Gewohnheiten u. approbirten Mischungen u. s. w. nicht zu verkennen. Bei allen entzündlichen Zuständen verordnet V. Emollientia, warme Umschläge u. dgl. Von Kälte, Bleimitteln u. s. w. will er gar nichts wissen. Zur Reinigung u. Conservirung der Zähne, bei qualitativ fehlerhaftem Speichel, Weinstein u. dgl. kennt Vf. nichts Wirksameres, als aromatisch-spirituöse Mittel. Chemische Kenntnisse darf man überhaupt bei V. nicht suchen. Desto schneller ist er mit dem Glüheisen u. anderen Zerstörungsmitteln bei der Hand. Sonderbare Begriffe hat V. über die Eigenschaften eines guten Trinkwassers. Statt des gewöhnlichen harten, salz- u. kalkhaltigen Brunnenwassers räth er das Flusswasser (für seine Gegend das der Seine) zu trinken an, u. zwar deshalb, weil in letzterm die Hülsenfrüchte leichter kochen, die Seife sich besser auflöse, u. mehr Stickstoff enthalten sei, u. dasselbe mehr phosphorsauren Kalk an die Zähne abgebe, als das Brunnenwasser. Abgesehen von den eben angeführten Irrthümern sind doch die Zähne gewiss nicht die einzigen Organe, welche bei der Wahl eines Trinkwassers consulirt werden müssen. Wahrscheinlich ist das gewöhnliche Brunnenwasser Hrn. V. auch zu kalt, denn er geht sogar so weit, das kalte Wasser zum Waschen des Kopfes zu verbieten, weil dadurch den Zähnen geschadet werde. Am besten, bemerkt V. an einem andern Orte, bekommt der Wein den Zähnen, u. zwar wegen seines reichen Gehalts an alkoholischen u. zuckrigen Bestandtheilen. Also Likör muss man trinken, um ganz sicher zu gehen! — Die chirurgischen Hülfsleistungen des Vf. sind besser, besonders giebt er sich Mühe, der Zahnfeile die ihr wirklich zukommenden Verdienste gehörig zu vindiciren, u. durch dieselbe die Evulsionsinstrumente nach u. nach zu verdrängen. Etwas mehr Sorgfalt hätte er aber den Capiteln über Obturation u. Zahneinsetzen widmen sollen, da diese beiden Mittel

ebenfalls sehr viel Nutzen bringen u. manches Unangenehme beseitigen, mehr als das Publicum gewöhnlich glaubt. — An sogenannten Zahnmedicamenten ist die vorliegende Schrift sehr reich, von Zahnpulvern will aber der Vf. (worin ihm Ref. völlig beistimmt) nicht viel wissen, u. giebt daher auch keine Recepte zur Anfertigung derselben. Mit gleichem Rechte hätte er freilich auch die meisten der übrigen Medicamente weglassen sollen, welche nichts Andres sind, als ein Ueberbleibsel aus jener barbarischen Zeit, wo der Quacksalber u. Marktscheier beim Volke in höherm Ansehn stand, als der bescheidene der Natur sich fugende Arzt. Oft giebt V. auch ohne allen Grund Verzeichnisse von gewissen Classen von Arzneimitteln, die irgend einmal von einem Arzte gegen Zahnbeschwerden verordnet werden können, deren blosse Namen aber dem Publicum sehr gleichgültig sein können. — Das Aeussere des Buchs ist elegant. *Merkel.*

199. Concours pour l'agrégation en Chirurgie. — Thèse sur la question suivante: *Déterminer les cas qui indiquent l'application du trépan sur les os du crane* présentée et soutenue le 25. Janvier 1839, par C. Denonvilliers. Paris. Imprimerie et fonderie de Rigoux et Co. 1839. 82 S. 4.

Wenn die hier anzuzeigende Schrift auch schon seit mehreren Jahren die Presse verlassen hat, so möchte dennoch die *verspätete* Anzeige derselben, verursacht durch die Veränderung meines Wohnortes u. die somit unausweichbaren Störungen in wissenschaftlicher Arbeit, dennoch eine Entschuldigung finden, sowohl in dem Thema der Schrift selbst, als in dem Namen des Vf., welcher in kurzer Zeit durch grössere literar. Arbeiten sich einen wohlbegründeten Ruf erworben u. seit mehreren Monden sich durch einen neuen Concurs zum Chef des travaux anatomiques an der Pariser medicin. Facultät an Blandin's Stelle emporgeschwungen hat.

„Trepaniren oder nicht Trepaniren," das ist die grosse Frage, welche seit der Existenz einer rationellen Chirurgie die Apostel u. Jünger derselben in zwei feindliche Lager theilt u. deren Beantwortung durch zwei Coryphäen der neuern Wundarzneikunde, v. Walther in Deutschland u. Velpeau in Frankreich, dennoch bis jetzt die so sehr wünschenswerthe Ausgleichung der Meinungsverschiedenheiten nicht zu Wege gebracht hat. Beide Schriftsteller sind durch ihre Untersuchungen nicht ganz zu demselben Resultate gelangt; Velpeau hat noch immer Indicationen genug zur Trepanation aufgestellt, bei v. Walther sind davon nur sehr wenige übrig geblieben u. dagegen das *antiphlogist. Heilverfahren* meistens für sich allein zur Heilung hinreichend präconisirt (Journ. d. Chir. u. Augenheilk. von v. Gräfe u. Ph. v. Walther. Bd. XXVII. Hft. 1). Der hier berührte Aufsatz mag aber wohl Manchem etwas zu exclusiv erscheinen; betrachtet man indess die dabei angeführten Krankheitsgeschichten, so geben sie freilich nach ihren Symptomen keine Anzeigen zur Trepanation. Täglich erscheinen Berichte über Kopfverletzungen u. ihre Heilung *ohne* Trepanation, ebenso viele aber auch *noch* Trepanation, besonders finden sich solche Zusammenstellungen in der Medic. Zeitung des Vereines für Heilkunde in Preussen, welche man je nach der Gemüthsstimmung für sehr belehrend oder auch für Satyren auf die Trepanation halten kann. Auch die *numerische Methode* hat sich schon dieses Gegenstandes bemächtigt: auf Prof. Blasius's in Halle Veranlassung erschienen zwei Dissertationen, 1835 von Dr. Schwarz, 1836 von Dr. J. A. Ed. Walther, deren Ersterer aus 500 Fällen, Letzterer aus 260 Fällen seine Schlussfolgerungen zieht. Diese Folgerungen bestehen im Wesentlichen darin, dass erstens die Trepanation keine sehr gefährliche Operation ist, besonders wenn sie bei *mechan.* Verletzungen der Kopfknochen angewendet wird. Wenn dieser Schluss auch wohl schon vor dem arithmetischen Beweise von den meisten Chirurgen gebilligt wurde, so ist doch diess bei dem *zweiten* keineswegs der Fall: dass nämlich die Trepanation am heilsamsten ist, wenn sie als *prophylact. Mittel* gegen die entstehenden Hirnzufälle angewendet wird. Denn wenn es auch Fälle genug giebt, in welchen die prophylact. Trepanation, *nachdem sie vollendet war*, sich wirklich als angezeigt erwies, wozu Dr. Höglauer in Passau neuerlich sehr interessante Beiträge lieferte (Medicin. Correspondenzbl. bayer. Aerzte. 1841. Nr. 7.), so widerstreitet es doch immer unseren materialistischen Gesinnungen, da eine Operation zu unternehmen, wozu im Augenblicke keine bestimmte Aufforderung vorhanden ist, u. die Punctiones u. Incisiones probatoriae sind so ziemlich aus der Chirurgie verschwunden. Im Gegentheile können wir hieraus nur denselben Schluss der *Unschädlichkeit der Trepanation an sich* ziehen u. müssen uns der Bemerkung von Walther's anschliessen, dass nicht allein bei leichteren Fällen die Trepanation überflüssig ist, sondern auch in den schwersten meistens nichts mehr hilft, daher ebenfalls als überflüssig angesehen werden muss. Wenn nun auch noch keine der streitenden Parteien bis jetzt ihre Meinung für besiegt hält, so ist doch schon eine gewisse Annäherung derselben durch Modificationen nicht zu verkennen: rein prophylactisch nicht zu trepaniren, aber *so schnell als möglich*, wenn secundäre Symptome eintreten, deren Ursache möglicher Weise durch Trepanation gehoben werden kann.

Geben wir nun nach dieser Einleitung, worin wir zugleich unser Glaubensbekenntniss über die Sache kurz ablegen, zur Beurtheilung der Denonvilliers'schen Schrift über, so müssen wir zuerst bemerken, dass eine Concursschrift natürlich nicht beurtheilt werden darf wie ein Werk, welchem das nonum prematur in annum vergönnt war. Wir haben hier nur darauf zu achten, dass der Styl correct u. deutlich ist u. uns beweist, dass der Vf. nicht nur eine deutliche Anschauung des Gegenstandes, über welchen zu schreiben er beauftragt war, besitzt, sondern dass er das deutlich Begriffene

auch Anderen deutlich vorzutragen im Stande ist. Dann darf man auch bei Beurtheilung einer solchen Gelegenheitsschrift nicht aus dem Auge verlieren, wer die *Richter* der Schrift sind, unter denen wir hier besonders Roux, Sanson u. Velpeau herausheben, drei Chirurgen, deren Meinungen über Trepanation bekannt genug sind. Auch hat es Denonvilliers sehr gut verstanden, die hervorstechendsten Beobachtungen dieser drei Herrn öfters u. mit dem gehörigen Lobe anzuführen: eine sehr verzeihliche Politik eines Candidaten, welchem wohl meistens Nichts übler vermerkt wird, als eine eigne Meinung, welche denen der Richter entgegengesetzt ist.

Das Werk ist nach den die Trepanation bis jetzt für indicirend gehaltenen Krankheiten zur leichtern Uebersicht in drei Abtheilungen gebracht: *Kopfwunden, organische Krankheiten der Schädelknochen, Krankheiten der Kopfeingeweide.*

Die Eintheilung der Kopfwunden unterscheidet sich nicht von der allgemein gebräuchlichen. Die Verwundungen der äussern Tafel indiciren für sich die Trepanation nicht, nur macht der Vf. eine Ausnahme bei den Contusionen der Schädelknochen durch Kugeln verursacht, welche meistens eine Loslösung der harten Hirnhaut, Blutextravasat zwischen ihr u. der Glastafel u. die Folgen derselben hervorbringen. Es scheint hier die Annahme der Nothwendigkeit einer jedesmaligen Trepanation zwar durch mehrere eclatante, aber zu seltene Fälle unterstutzt zu sein, u. dieselben Folgen lassen sich auf eine Menge anderer contundirenden Körper ebenso leicht anwenden. Einfache Fracturen, Trennung der Nähte, selbst Comminutivbrüche der Knochen ohne Ortsveränderung geben nach dem Vf. nicht an u. für sich, sondern nur durch ihre secundären Folgen Veranlassung zur Trepanation. Unter den Knochenbrüchen mit Ortsveränderung findet sich natürlich auch die Ablösung der innern Tafel ohne Verletzung der äussern abgehandelt; da aber dergleichen Fälle bis jetzt gewöhnlich erst während der Necropsie bekannt geworden sind, so konnte Vf. nicht mehr Positives darüber geben, als was von ihm schon oft vorgebracht worden ist. Dass bei Impressionen die Trepanation nicht nothwendig ist, schliesst der Vf. vielleicht zu allgemein aus den Beobachtungen, welche sich im kindlichen Alter darboten; sie sind nicht selten u. ich selbst habe zwei sehr merkwürdige Beispiele davon gesehn. Das eine betraf ein dreijähr. Mädchen, welches nach einem Sturze von einer Mauer eine starke Impression des linken Scheitelbeines u. an verschiedenen Orten des Schädels bei stärkerm Anfühlen der unverletzten Kopfhaut deutliche Crepitationen wahrnehmen liess. Nach vier Wochen waren alle Zufälle gänzlich, die Impression jedoch nicht gänzlich verschwunden. Der zweite Fall betraf einen fünfjährigen Knaben, bei welchem die Impression am Stirnbeine mit Verwundung der Weichtheile complicirt war. Am dritten Tage waren die encephalit. Zufälle verschwunden, der unbändige Knabe genoss mit seinen Geschwistern alle groben Speisen der Landleute, das imprimirte Knochenstück stiess sich nach mehreren Wochen von selbst ab. Niederdrückungen der Schädelknochen bei älteren Personen ohne lebensgefährliche Zufälle sind bei weitem seltner, allmälige Elevation derselben noch nicht constatirt, obgleich dieselbe zur Erlangung der Integrität sowohl der geistigen, als körperlichen Functionen nicht absolut nothwendig ist. Ich erinnere hier nur an einen neuern von Textor in Wurzburg beschriebenen Fall, wovon sich das Präparat in der pathologisch-anatomischen Sammlung des Juliushospitales befindet. Der Vf. hat am Ende sich doch noch genöthigt gefühlt, einige Ausnahmen von der Regel der Nichttrepanation anzugeben: 1) wenn die Impression sich über einem Blutleiter oder der Art. meningea media befindet, 2) wenn mit der Impression eine grosse Wunde der Weichtheile verbunden ist. Besondere Aufmerksamkeit verdient nach D. der von von Walther nachdrücklich hervorgehobene Umstand, dass manchmal nur die äussere Tafel des Knochens in die Diploe hineingedrückt ist, von einem Drucke des Gehirnes daher gar nicht die Rede sein kann. Der Vf. nimmt solche oberflächliche Impressionen freilich nur an den Stirn- u. Zitzenfortsatz-Höhlen an, deren Vorkommen eben so selten ist als das der berührten Art. Nicht mit Unrecht macht er noch darauf aufmerksam, dass angeborene oder schon lange vorher bestandene Formfehler des Kopfes bei der Diagnose einer Kopfverletzung sehr berücksichtigt werden müssen, u. erzählt ein sehr interessantes Beispiel, wie man in der Diagnose irre geleitet werden kann: Eine Frau wird im Hôtel-Dieu in Paris wegen einer Wunde an der Schläfegegend aufgenommen, welche sehr viel Blut ergiesst; bei der Untersuchung findet man ein Knochenstückchen von mehreren Linien lose in der Wunde liegen, es wird ausgezogen u. an der Stelle, wo es gelegen, eine Oeffnung mit unnachgiebigen Rändern gefühlt. Hiernach glaubte man die Diagnose auf eine Schädelverletzung mit Substanzverlust stellen zu dürfen, bis ein Anwesender bemerkte, dass der Knochen ganz weiss u. macerirt aussähe. Bei genauerem Examen ergab sich anstatt eines Schädelbruches eine Zerreissung der Temporalaponeurose, hervorgebracht durch das Eindringen des Knochenstückes, auf welches die Frau gefallen war.

Die Frage, ob *fremde Körper*, welche in die Schädelhöhle eingedrungen, die Trepanation erheischen, beantwortet D. nur bedingt; für die *frischen* Verwundungen nimmt er sie an, folgend der Praxis der Militärärzte; dann führt er manche bekannte Beispiele von fremden Körpern an, welche Jahre lang in der Schädelhöhle entweder mit, oder ohne Alteration einzelner Functionen zurückblieben, bei welchen Beobachtungen wir auf den interessanten Schädel aufmerksam machen wollen, der sich im grossherzoglichen Museum zu Darmstadt befindet. Der frühere Eigenthümer desselben,

ein Soldat, erhielt einen Schuss in die Glabella u. bis zu dem erst mehrere Jahre nach diesem Ereignisse an einer andern Krankheit erfolgten Tode rollte, nach dem Gefühle des Patienten, die Kugel auf der Lamina cribrosa des Nasenbeines herum, wodurch diese Platte ein etwas resorbirtes Aussehn erhielt. Die Fälle, in welchen fremde Körper erst längere Zeit nachher ausgezogen wurden, sind bis jetzt noch sehr selten u. endeten am öftersten unglücklich, so dass sich Vf. im Allgemeinen gegen die Trepanation hierbei ausspricht; es müssten denn so gefahrdrohende Symptome zugegen sein, dass sie der Gefährlichkeit der Trepanation gleichständen. Wir können am Ende dieses Artikels die Bemerkung nicht unterdrücken, dass in einer französischen Dissertation, dem Lande der täglichen (wenn auch nicht immer neuen) chirurgischen Erfindungen mit keiner Sylbe eines Osteotoms, einer Ketten- oder andern Schädelsäge gedacht ist, sondern entweder eine Menge Trepankronen oder gar noch der *Hammer* u. *Meissel* (S.20) eine häufige Rolle spielen. Es bestätigt dieses den von deutschen Wundärzten schon öfters ausgesprochenen Satz, dass die französ. Chirurgen in der Wahl der Instrumente oft auf Kosten des Kranken *zu einfach* sind. — Wenn die nun so eben berührte Verletzung hinsichtlich ihrer Indication zum Trepan unter den Wundärzten am wenigsten Streitigkeit erregt hat, so ist das Gegentheil mit dem *Extravasate* der Fall. Der Vf. hat daher auch diesem Artikel einen grössern Raum gewidmet (S. 23—41) u. darin alle Symptome zusammengestellt, von welchen er den intermittirenden Puls, das röchelnde Athmen u. die Hemiplegie mit Recht für die hezeichnendsten hält, obgleich das erstere Zeichen selten rein auftritt; doch verkennt er die Schwierigkeiten der Diagnose keineswegs wegen der Complication der verschiedenen Erscheinungen, besonders der von Sanson sogenannten *Contusion* des Gehirns, eines unseres Erachtens übel gewählten Ausdruckes für *secundäre Reizung*. D. stellt als Corollarium folgende Casuistik: 1) Wenn man nach einer Kopfverletzung alle Zeichen des Extravasates sammt der Hemiplegie findet u. überdiess an einem Theile des Schädels, welcher der hemiplegischen Seite entgegengesetzt ist, eine Wunde entdeckt, *so ist die Anzeige zur Trepanation formell.* 2) Wenn bei allen Zeichen des Extravasates — *ausser der Hemiplegie* — ein örtliches Zeichen am Schädel aufgefunden wird, z. B. Geschwulst (Dionis), Fractur, so ist Trepanation ebenfalls indicirt. 3) Wenn alle Zeichen des Extravasates — mit Hemiplegie — zugegen sind, aber keine einzige Schädelverletzung, *so wagt D. es nicht*, die *Trepanation — auf der der Hemiplegie entgegengesetzten Seite — anzurathen.* 4) Sind Symptome des Extravasates, aber weder Hemiplegie, noch örtliche Kopfverletzungen zugegen, *so ist die Trepanation eine Dreistigkeit.* 5) Ist Hemiplegie zugegen u. auch eine Schädelwunde, aber auf derselben Seite der Lähmung, so ist anzunehmen, dass sich das Blutcoagulum auf beide Hirnhälften erstreckt. Würde man hier auch an der verletzten Seite trepaniren, so ist vorauszusehen, *dass durch diese Oeffnung nicht alles Extravasirte entleert werden kann* u. *gegen die Trepanation auf der der Lähmung entgegengesetzten Seite spricht* die *unter* 4. *ausgesprochene These* wegen der Unsicherheit des Sitzes des Extravasates. 6) Mögen örtliche Zeichen zugegen sein oder nicht, der Pat. befindet sich aber im Zustande höchsten Stupors, ist Amaurose zugegen oder Sugillation der Augenliedconjunctiva, Blutung aus Mund u. Ohren, *so verzögere man die Trepanation*, denn sie wird hier meistens überflüssig sein.

Man ersieht aus diesen Thesen nicht unschwer, dass sie nicht alle Fälle bei Extravasation erschöpfen, dass sie sich meistens nur auf das eclatante Symptom der Hemiplegie stützen, obgleich man nicht läugnen kann, dass der Vf. gut individualisirt u. den Weg des Eklekticismus verfolgt, worauf er freilich keiner Partei Genüge leisten wird. Für u. gegen diese Sätze liesse sich Vieles beibringen, was wir, da es den Raum einer Anzeige überschreiten würde, füglich für einen andern Ort versparen.

Die *Eiterablagerungen* in der Schädelhöhle (S. 41) als Folge vorhergegangener Verletzungen, deren Symptome an u. für sich u. besonders wegen der Länge der Zeit, nach welcher sie oft auftreten, zur Fällung einer sichern Diagnose oft kaum hinreichend sind, theilt Vf. richtig in solche, welche in der *harten* oder *weichen Hirnhaut* ihren Sitz haben, um darnach zuerst ihre allgemeine Prognose, dann die Indication zur Trepanation festzustellen. Im zweiten Falle hält er die Operation meistens für überflüssig oder direct schädlich, weil oft das Gehirn selbst durch den Eiter ergriffen u. in einen mehr oder minder bedeutenden Entzündungsgrad versetzt ist. Für Eiterungen hingegen zwischen Dura mater u. Cranium giebt es viele als *günstig verlaufend* verzeichnete Fälle nach der Operation, deren Anzeigen denen des Extravasates sehr ähnlich sind.

Zur Heilung *von Zufällen, welche auf Verletzungen des Schädels folgen*, z. B. permanente Kopfschmerzen u. Epilepsie, findet der Vf. dann nur die Trepanation angezeigt, wenn irgend eine Stelle des Schädels auf eine organische Veränderung schliessen lässt; sonst giebt er den Rath: „de temporiser et de considérer la douleur comme une infirmité plutôt que comme une véritable maladie.“ (S. 52.)

Das zweite Capitel der Schrift (S. 54—72) handelt von den *organischen Krankheiten der Kopfknochen:* Caries, Necrose, Exostose, Krebs u. Hydatiden, — von den Krankheiten der Stirnhöhlen, als: Fracturen, fremden Körpern, Abscessen, Hydatiden u. Polypen, — von der Trepanation des Processus mastoidens. Die Natur dieser Krankheiten giebt an u. für sich schon nicht zu so vielen Controversen Anlass, u. es sind auch die hierüber verzeichneten Fälle so mannigfaltig u. selten, dass sich über

einige nicht wohl allgemeine Gesetze geben lassen. Daher finden wir in diesem Abschnitte auch oft nur Krankheitsgeschichten, wovon die meisten aus deutschen Zeitschriften entlehnt sind. — *Das dritte Capitel* (S. 72—82) gieht eine Uebersicht der Krankheiten der Organe innerhalb der Schädelhöhle: des Schwammes der harten Hirnhaut, wobei natürlich die Anzeige zur Trepanation nicht sicherer stehn kann, als die Diagnose u. Pathogenie dieser Krankheit selbst; dafür sind sechs Beobachtungen zugefügt, in welchen eine Operation versucht u. die Geschwulst gänzlich oder unvollkommen abgetragen wurde. Darunter endigten 4 mit dem Tode.

Unter der Aufschrift „Tumeurs intra-craniennes de nature diverse" stellt D. noch einige Beobachtungen von Vergrösserungen der Pacchionischen Drüsen u. anderer Geschwülste zusammen, hei welchen die Trepanation *versucht* wurde u. manchmal mit Glück. Doch geht der Schluss des vorsichtigen Vf. dahin, *ohne ein äusseres Zeichen an der Schädeldecke nie eine Operation auf gut Glück zu unternehmen.* Eine diesen Ausspruch unterstützende Beobachtung theilte mir mein Freund u. College, Prof. Ehrmann in Strassburg, aus seiner Praxis mit: Die Gattin eines Militairs in Strassburg litt seit mehreren Jahren an einem fixen, fast umschriebenen Schmerze der rechten Parietalseite. Da sowohl die Dauer, als Heftigkeit des Schmerzes eine baldige Auflösung der Patientin fürchten liessen, so trepanirte man auf der schmerzhaften Stelle, unter welcher man eine fibröse Geschwulst diagnosticirte u. fand — Nichts. Die fortdauernden Schmerzen führten nach einigen Monaten den Tod herbei, u. hei der Section fand man die Geschwulst *gerade an der entgegengesetzten Seite der innern Schädelwandung.* *Adelmann.*

---

# C. Miscellen.

## *Medicinische Gesellschaft zu Leipzig.*

Kurze Auszüge aus den Protocollen ihrer Sitzungen.

*Erste Sitzung des J.* 1840, *am* 28. *Januar.*

Vortrag einiger Abhandlungen des *Dr.* Clemens zu Frankfurt a. M. über die Anwendung der *Aqua chlorata* im Scharlach; und über *Säuferwahnsinn.* Es wurde bei dieser Gelegenheit durch *Dr.* d'Alnoncourt Herold's in Kopenhagen Methode, die letztere Krankheitsform durch ermüdendes Umherführen des Kranken zu beseitigen, u. durch *Dr.* Radius der Missbrauch des Opium in derselben zur Sprache gebracht.

*Neue Mitglieder.* *Dr.* Albanus u. *Dr.* Grossmann, Beide zu Leipzig.

*Geschenke.* Georg Preyss, die Muller, zur Belehrung für junge Mütter. Wien 1839. Vom Vf. — Fünfter Jahresbericht der Kinderheilanstalt zu Dresden. Von *Dr.* Kohlschütter. — Eilf Dissertationen von Prager Doctoranden. Vom Prof. Fischer. — J. A. Marinus, du vagissement utérin consid. sous le rapport médico-legale. Brux. 1839. Ders. Note sur l'emploi de la suie dans le traitement des tartres et de la teigne. Vom Vf. — C. Belol, Guia de las madres, Nueva York 1828. Vom Vf.

*Dr.* Güntz, Secr.

*Zweite Sitzung des J.* 1840, *am* 25. *Februar.*

*Dr.* Radius zeigte ein zergliedertes, von *Dr.* Weiss in Colditz eingesendetes atrophisches Auge vor. Die eingekerbte Sclerotica war verdickt, die getrübte Hornhaut mit Resten der Iris u. des Corpus ciliare, letztere mit der Linsenkapsel verwachsen. Die Linse verknöchert. Vom Glaskörper war ein erbsengrosses bräunliches Rudiment vorhanden. Die Vasculosa retinae mit der Chorioidea verwachsen; von Nervensubstanz keine Spur. Die Sehnerven u. das Chiasma sollen nach dem Berichte des *Dr.* W. abgeplattet, die Sehhügel normal gewesen sein. — Am andern Auge zeigte R. das von v. Ammon als Symblepharon posterius beschriebene Leiden, welches früher von Taylor u. Beer mit dem Namen *Henosis* bezeichnet worden war.

Hofrath Clarus theilte die Geschichte einer im hiesigen Jacobshospitale vorgekommenen Graviditas extrauterina mit. Es bildete sich im rechten Hypochondrium ein Abscess, durch den Darmkanal ging blutige, sehr übelriechende Jauche ab. Nach Eröffnung des Abscesses nach aussen entleerten sich allmälig die Knochen des Kindes, aber auch Faeces, da das Colon adscendens mit dem Eierstocke verwachsen u. durch Ulceration perforirt worden war. Die Frau wurde mit Hinterbleibung eines künstlichen Afters geheilt.

*Dr.* Radius, über Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber. Obgleich die in auswärtigen Hospitälern gemachten Erfahrungen u. die Berichte sorgfältig beobachtender Aerzte den Vortragenden nicht zur Anwendung der sogenannten einfachen Methode ermuntern konnten, so unterwarf er doch einen Theil der dazu geeignet scheinenden, d. h. nicht mit veralteten Formen behafteten, seiner Behandlung im Georgenhospitale übergebenen Syphilitischen ½ Jahr lang der einfachen Methode. Obgleich völlige Absperrung u. Vermeidung eines jeden Missbrauchs in diesem Hospitale möglich ist, so erfolgten doch mehrere Male während der Kur secundäre Zufälle, u. das Umsichgreifen der Krankheit nöthigte endlich zur Anwendung des Mercurs. Einige Fälle wurden geheilt, namentlich solche, wo nur Leukorrhöe u. Excoriationen, nicht harte Geschwüre vorhanden waren. Die Heilung ohne

Quecksilber erfordert längere Zeit als die mit demselben. Secundäre Formen waren häufiger. Die Versuche wurden grossentheils an Freudenmädchen unter den Augen der Kliniker angestellt. Uebrigens gelangten häufig secundäre Formen zur Behandlung, deren primäre von anderen Aerzten ohne Quecksilber behandelt worden waren. Das Quecksilberjodür zeigte sich namentlich bei dem weibl. Geschlechte nützlich, obwohl es auch bisweilen mit anderen Präparaten vertauscht werden musste. Syphilit. Exantheme kommen jetzt häufiger, syphilit. Knochenkrankheiten seltener als früher vor.

Hofr. Clarus bemerkt, dass primäre Fälle allerdings ohne Quecksilber heilbar seien, aber nur unter gewissen Bedingungen. Namentlich müsse keine scrophulöse Complication, überhaupt keine Kachexie vorhanden sein. Aber auch im günstigsten Falle erfolge die Heilung mit Quecksilber schneller. Die Naturheilung werde beim syphilitischen, wie bei jedem Geschwür, durch Resorption bewirkt, es bilden sich Bubonen, die, wenn sie zertheilt werden, unvermeidlich Lues zur Folge hätten, dagegen durch Eiterung, wenn gleich nicht immer, doch oft eine günstige Entscheidung herbeiführten. Uebrigens halte er dafür, dass es Fälle von unheilbarer Syphilis u. syphilit. Nachkrankheiten gebe, gegen die Quecksilber nicht helfe; da nütze bisweilen Köchlin's antimiasmatische Tinctur.

*Geschenke.* J. Nep. Einelt, Elenchus medicaminum comp. Tabor 1840. — Jäger, Walther, Radius, Handwörterbuch der Chirurgie u. Augenheilkunde. Bd. VI. Hft. 1 u. 2. Von den Vff.

*Dr.* Scheidhauer f. d. Secr.

*Dritte Sitzung des J.* 1840, *am* 31. *März.*

*Dr.* Schwägrichen legte ein Stück Fünfkirchner Steinkohle vor, deren sich Polya zur Anfertigung des *Anthrakokali* bedient.

Hofr. Clarus erwähnte hierbei der guten Erfolge, welche er vom Anthrakokali in chron. Hautkrankheiten erzielt hatte. Er pflegte das Mittel in Pillenform zu 2, 4 bis 6 Gran auf einmal zu reichen. Nachtheilige Folgen bemerkte er davon nie, ausser zuweilen Dyspepsie.

*Dr.* Radius, welcher das Anthrakokali der Güte des *Dr.* Polya selbst verdankt, sah von der Anwendung desselben günstige Resultate nicht, u. hält dafür, dass die in einzelnen Fällen erlangte Besserung chronischer Hautausschläge der gleichzeitig in Anwendung gekommenen bessern Diät, Reinlichkeit u. s. w. zuzuschreiben sei, bei welcher ja in den mehrsten Fällen auch ohne alle Mittel Besserung oder selbst Heilung erlangt wird. Die Wirksamkeit des Mittels scheint ihm lediglich in dem in ihm enthaltenen Aetzkali zu beruhen, welches bekanntlich in gleichen Krankheitsformen nützlich wirkt, aber in grösseren Gaben angewendet werden muss, als es im Anthrakokali zur Anwendung kommt. Nicht einmal die angegebenen Wirkungen des Mittels überhaupt konnte er beobachten, namentlich stellten sich die verheissenen Schweisse in keinem Falle ein.

Hofr. Clarus zeigte den Fötus von der in der letzten Sitzung beschriebenen Extrauterinschwangerschaft vor; ferner eine mit Brightischer Krankheit behaftete Niere, u. stellte hierbei die Veränderungen, welche dieses Organ erfahren, mit Rücksichtnahme auf einen früher gehaltenen Vortrag, übersichtlich dar.

*Dr.* E. H. Weber erzählte folgenden für gerichtl. Medicin wichtigen Fall. Am 24. März dieses Jahres war dem hiesigen anat. Theater der Leichnam eines Erhängten überliefert worden. Bei der alsbald unternommenen Section fand man an der Kopfschwarte der Schläfengegend eine sugillirte Stelle von mehreren Quadratzollen Flächeninhalt, der ein gleich grosses Sugillat in der Schädelhöhle, das bis auf die weiche Hirnhaut drang, entsprach. Die Besichtigungsprotocolle wiesen Selbstmord durch den Strang auf unverdächtige Weise nach; dagegen ermittelte der Redner, dass der Leichnam beim Abladen vom Wagen auf den mit Stein gepflasterten Boden gefallen war. Hiernach scheine also die Sugillation erst 24 Stund. nach dem Tode entstanden zu sein [1]). Oftmals schon beobachtete er Sugillationen in den Muskeln, deren Entstehung dem Erstarren der Fleischmassen zugeschrieben werden muss. — Hofr. Clarus gedachte bei dieser Gelegenheit eines von ihm beobachteten u. in Wenk's Schrift über Cönen's Process veröffentlichten Falles, in dem ein Kind, welches von seiner Mutter in einem Flusse ertränkt wurde, ein Sugillat am Kopfe darbot, welches durch ein Treiben des Leichnams gegen Steine des Flussbettes entstanden sein mochte.

Hierauf zeigte *Dr.* E. H. Weber ein Präparat vor, welches die Saugadern des Plexus lumbalis aufs Deutlichste zu sehen gestattete. Es war auf hiesigem anatom. Theater mit Hülfe erstarrbarer Masse gefertigt. Diese gestattet das Reinpräpariren der Theile, welches bei dem Füllen mit Quecksilber unthunlich ist. Der Gegenstand veranlasste den Redner, sich über den Bau u. die Verrichtungen der Lymphdrüsen auszusprechen. Bekanntlich verästeln sich die eintretenden Gefässe aufs Feinste in denselben. Es fragt sich nun, ob sie unmittelbar in die austretenden übergehen, oder ob etwa Zellen ein Zwischenglied bilden. Das letztere scheint der Fall zu sein, erweist sich aber bei genauer Untersuchung als irrig. Bei Umwandlung der Lymphe findet ebenfalls das Gesetz der Exosmose u. Endosmose statt; der Blut- u. Lymphstrom streichen durch dünnste Wandungen getrennt in den Drüsen an einander hin u. es erfolgt dabei Austausch der Stoffe. In Betracht der Abnahme der Flüssigkeitsmenge beim Vorrücken des Chylus von Drüse zu Drüse erscheint es dem *Dr.* Weber wahrscheinlich, dass derselbe schon in den einzelnen Drüsenerdungen das brauchbar Gewordene an das Blut abgebe. Der Ductus thoracicus würde dieser Hypothese nach nur den Rest des Chylus in das Blut überführen. Hofr. Clarus war der Ansicht, dass die Abnahme der Flüssigkeit sich auch dadurch erklären lasse, dass der Chylus in den Drüsen das Unbrauchbare absetze, daher in geringerer Menge, aber in veredelter Form im Ductus thoracicus erscheine.

*Dr.* E. H. Weber zeigte ferner schöne Präparate u. Zeichnungen über den Bau der menschlichen Leber vor. Sie dienen zum Beweis, dass die Annahme von Ruysch, dass die feinsten Lebergänge in die feinsten Blutgefässe direct übergehen, eine Annahme, welche Berres u. Hyrtl noch jetzt vertheidigen, auf Irrthum beruht. Was jene für normalen Uebergang ansehen, ist nur Folge von Zerreissung durch die Gewalt der Spritze bei der Injection. Das Gesetz der Exosmose u. Endosmose wiederholt sich auch hier, wie in allen absondernden Organen.

Der *Secretair* zeigte Proben verschiedener zum Verkauf gebotener Sorten Malzsyrup vor.

*Geschenke.* Gendrin, System der prakt. Heilkunde. Aus dem Franz. mit Anmerkk. von C. Neubert. Leipzig 1840. 2. Bd. Vom Uebers. — H. Ehrenberg, Ansichten über die Gräfenberger Wasserkuren. Leipz. 1840. Vom Vf. — G. B. Günther, Bemerkungen über die Verkrümmungen des Rückgrates. Kiel 1840. Vom Vf. — Fr. Brefeld, das Zahnen als krankmachende Potenz. Hamm 1840. Vom Vf. — F. J. Wilbrand, Anatomie u. Physiologie der Centralgebilde des Nervensystems. Giessen 1840. Von *Dr.* J. J. Sachs in Berlin. — Ph. Phoebus, Anleitung zur ersten Hülfsleistung bei acuten Vergiftungen. 3. Aufl. Stollberg 1840. Vom Vf.

*Dr.* Güntz, Secr.

---

1) Nach später eingezogenen Nachrichten war der Leichnam beim Abschneiden herab u. auf den Kopf gefallen.

*Vierte Sitzung des J.* 1840, *am* 28. *April.*

Der *Secretair* sprach über die Vernachlässigung u. die Mängel der Operation des Schröpfens in manchen Gegenden unseres Vaterlandes, u. zeigte nicht nur eine verbesserte mit Spiritus genährte Lampe, sondern auch, ein mensurirtes Glas zur Messung des entzogenen Blutes vor. *Dr.* Radius erwähnte hierbei, dass man sich statt der Lampe eines sogenannten unverbrennlichen Fidibus bedienen könne, mit welchem man, nachdem er an einem Lichte angezündet worden, in den Schröpfköpfen umherführt u. sie dann, wann sie stark saugen sollen, noch brennend aufsetzt. Er bemerkte ferner hierbei, dass man oft zu grosse Gläser anwende u. deshalb an den Schläfen oder anderen etwas unebenen Gegenden nicht zu schröpfen verstehe. Es leitete ihn dieses auf die Unsicherheit der Menge des bei *Aderlässen* ausfliessenden Blutes. Er hat oft bemerkt, dass die Wundärzte die herausgelassene Menge für geringer halten, als sie dem Gewichte nach wirklich beträgt. Um diess zu vermeiden, rathet er zu kleinen Gläschen, wie man sie z. B. als Sanfnäpfchen für Vögel benutzt, welche, wenn sie bis auf einen Strohhalm breit vom Rande gefüllt sind, gerade 3 Unzen Wasser enthalten. Die Differenz des specif. Gewichts des Blutes u. des Wassers kommt hierbei nicht in Betracht. Diese Gläschen werden in eine Schüssel gesetzt, u. dienen bei einiger Uebung leicht zum Auffangen des Blutstromes. *Dr.* Radius hat sie seit mehreren Jahren ebenso wie die oben erwähnte Art des Schröpfens im hiesigen Georgenhospitale eingeführt u. sich von ihrer Anwendbarkeit u. Zweckmässigkeit überzeugt. Man erhält nicht nur sicher die vorgeschriebene Blutmenge, sondern kann auch die Veränderungen des Blutes in diesen stets gleich grossen u. gleich gestelteten Glasgefässen sehr gut beobachten.

*Dr.* Albanus, über die Ursachen, den Ort u. die Arten mechanischer Verletzungen der inneren Theile des Kopfes bei nicht durchbrochener äusserer Knochentafel. Anderweit zum Druck bestimmt.

*Neue Mitglieder. Dr.* Fr. Brefeld zu Hamm; *Dr.* F. J. Wilbrand zu Giessen; Prof. *Dr.* Sebastian in Gröningen.

*Geschenke.* Schreber, Orthobiotik. Leipz. 1839. — Ders., die Normalgaben der Arzneimittel. Leipzig 1840. — Ascherson, über die Hautdrüsen der Frösche u. über die Bedeutung der Fettstoffe. Berlin 1840. — J. Jaques, Discours prononcé à la Soc. de Méd. d'Anvers. 1838. — C. Broeckx, Discours sur l'utilité de l'histoire de la méd. Anvers 1839. Von den Vff.

*Dr.* Güntz, Secr.

*Fünfte Sitzung des J.* 1840, *am* 26. *Mai.*

*Dr.* Radius nach einer schriftlichen Mittheilung des *Dr.* Werneck in Salzburg über das Specificum des Lehrers Lalie in Verbasco in Croatien gegen Hundswuth u. den Biss giftiger Schlangen. Die Art der Anwendung der Wurzel der Gentiana crucista wurde mitgetheilt; ebenso die der blühenden Inula squarrosa gegen Schlangenbiss. Zugleich äusserte der Vortragende seine Zweifel über die Heilkraft dieser Mittel gegen die genannten Vergiftungen.

*Derselbe* theilte die Krankengeschichte u. den Sectionsbefund eines ¾jährigen von kachektischen Eltern geborenen Mädchens mit, welches unter den Erscheinungen des Asthma thymicum gestorben war. Das vorgezeigte Präparat liess eine nur wenig vergrösserte Thymus, dagegen in ihr eine taubeneigrosse, Tuberkelmasse enthaltende, Geschwulst u. in dem obern linken Lungenlappen einen grossen, in Erweichung bereits übergehenden Tuberkel bemerken. Die übrigen Theile der Lungen, so wie des Kindes überhaupt wurden gesund befunden.

*Dr.* Albanus knüpfte hieran die Geschichte eines Jahrkindes, welches an ähnlichen Zufällen gelitten u. nach erfolgtem sanften Tode eine vergrösserte u. verhärtete Thymus, so wie eine grosse Vomica im linken obern Lungenlappen gezeigt hatte.

*Dr.* Schreber hatte vor Kurzem bei einem Neugeborenen eine rein parenchymatöse Vergrösserung der Thymus beobachtet, die den Tod nach sich gezogen hatte.

*Neues Mitglied. Dr.* Woldemar Grenser zu Leipzig.

*Geschenke.* Berthold, Myopodiorthicam. Gött. 1840. — S. E. Löwenhardt, über einen verbesserten Verbandapparat zur Behandlung der Knochenbrüche. Prenzlau 1840. — M. Jacobovics, Morbus Isömör. Pesth 1837. — Knolz, Instit. medicae. Vind. 1835. Von den Vff. — Fünf holländische Inauguralschriften. Von *Dr.* Neubert.

*Dr.* Güntz, Secr.

*Sechste Sitzung des J.* 1840, *am* 30. *Juni.*

Der *Director* gab einen Necrolog des verstorbenen Prof. u. s. w. *Dr.* Gottl. Kühn, unseres gewesenen Ehrenmitgliedes.

*Dr.* Francke stellte zwei Frauenzimmer vor, die er mittels des Muskelschnittes nach Dieffenbach's Methode vom Schielen geheilt hatte. Der Erfolg war vollständig gewesen.

*Dr.* Brachmann, über Milchschorf eines Kindes, der beim Verschwinden im Gesichte auf die Augen überging u. eins derselben durch Zerstörung der Hornhaut u. Ausfallen der Linse vernichtete. *Dr.* Ritterich bemerkte hierbei, wie er öfters gefunden habe, dass Milchschorf erst während des Abheilens Augenentzündung mit sich bringe, u. dann leicht gefährliche, das Auge zerstörende Abscesse der Hornhaut veranlasse. Die bei solchen Ausschlagskrankheiten gestörte Hautverrichtung begünstige die Abscessbildung. Was die Behandlung anlange, so ziehe er die Purgantia den nichts nützenden Diaphoreticis vor. Als örtlich sehr nützlich rühmte Radius Einträuflungen von Lösung des salpeters. Silbers, fand dagegen Salbe in der Regel nachtheilig, ausser zur Beseitigung des Leidens der äussern Fläche der Lider, wodurch auch die innere Reizung erhalten wird.

*Neues Ehrenmitglied* an des verstorb. Hof- u. M.-Rath Leibarztes u. Ritters Kreysig Stelle *Dr.* u. s. w. J. Malfatti Edler v. Montereggio in Wien.

*Neues ord. Mitglied.* Prof. *Dr.* J. Knolz in Wien.

*Geschenke.* Nevermann, De mammarum morbis. Diss. inaug. Rostochii 1831. — Ders., Abhandlung über die Vaccovaginal-Bernien. Quedlinburg 1839. Von dem Vf. — Gleichenberg, seine Mineralquellen u. s. w. Wien 1840. Von *Dr.* Sigmund in Wien.

*Dr.* Neubert, f. d. Secr.

*Siebente Sitzung des J.* 1840, *am* 28. *Julius.*

Der *Secretair* stellte mehrere Kinder vor, welche mit der von ihm erfundenen Impffeder vaccinirt worden waren. Die Pusteln standen rein u. zahlreich da. Hierauf impfte er 4 Kinder mit seiner Impffeder schnell u. zur Befriedigung der Anwesenden.

Hofrath Clarus, über einen im Jacobshospitale beobachteten Fall von Nierenleiden. Eine Wäscherin hatte im J. 1837 in der rechten Nierengegend eine kindskopfgrosse Geschwulst bekommen. Ein Fall 10 Jahre vorher wurde als Ursache angegeben. Entzündungswidrige Mittel hoben das Uebel einigermaassen u. Niederkunft u. Säugen wurden glücklich bestanden. Später trat unter typischen, anscheinend mit der Menstruation zusammenhängenden Schmerzen Abmagerung ein, doch war Patientin als Krankenwärterin brauchbar, bis am 17. Juni dieses Jahres unter Abnahme der Kräfte u. wassersüchtigen Erscheinungen der Tod eintrat. Die *Section* zeigte zwischen Colon adsc. u. Duodenum descendens eine kindskopfgrosse Geschwulst. Diess war die rechte Niere. Während die Caps. renalis sehr verdickt, fett u. knorplicht war, bestand das Organ selbst aus einem blossen Sacke mit Fächern. In den Musc. quadratus war von der Geschwulst aus Eiter ergossen. Unter den Fächern im Eingange des Harnleiters lag ein mandelgrosser Stein. Weiter unten war der Harnleiter ganz verwachsen. Die linke Niere hatte die doppelte Grösse einer gesunden. Die Milz gelblicht, zähe; Leber nach abwärts gedrängt, Kopf des Pankreas etwas verdickt u. verhärtet.

*Dr.* Grenser, über einen von ihm in Heidelberg

beobachteten schwierigen Geburtsfall. Einer bech-schwaugern Frau wurde durch einen Fleischbaken beim Fallen der Unterleib aufgerissen u. dabei sogar das Ei im Fruchthälter verletzt. Dennoch verlief die Entbindung für Mutter u. Kind günstig.

*Dr.* E. H. Weber, über den Bau der Leber. Die Gallengänge enden weder blasenartig, noch stehen sie mit den Blutgefässen in unmittelbarer Verbindung. Sorgfältige Ausspritzung der feinsten blutführenden Haargefässe überzeugten ihn, dass die ganze Leber mit ihnen angefüllt ist, u. dass die Zwischenräume nicht grösser als die Durchmesser dieser Röhrchen ($\frac{1}{250}$''') sind; in ihnen liegen die Gallengänge. Die sogenannten Läppchen der Leber existiren eigentlich gar nicht. Sie erscheinen nur im Tode, da das Blut in den Venis hepaticis vorzugsweise stockt; injicirt man aber durch die Pfortader, so kann man sie von dieser aus darstellen. Die Art. hepat. scheint die Ernährung der dickeren Gefässstämme u. die Absonderungen nicht galliger Art zu besorgen. Ihr Blut fliesst aber auch in das Netz der Pfortader, oft direct, ohne Venen zu haben. Hierdurch erklärt sich das Vorhandensein der Galle bei abweichenden Bildungen der Pfortader, z. B. bei Uebergang derselben in die Vena cava. *Dr.* Güntz, Secr.

*Achte Sitzung des J.* 1840, *am* 25. *August.*

Der Vicedir. *Dr.* Carus gab Necrologe der unlängst verstorbenen *DDr.* Fischer u. des Prof. der Chirurgie u. s. w. Aug. Kuhl, unseres Ehrenmitgliedes. Ein Schlagfluss hatte Letztern unerwartet weggerafft u. die Mehrzahl der Mitglieder verliert in ihm einen verehrten Lehrer, alle einen ihrer würdigsten Collegen, die Chirurgie einen Veteranen, dessen Meisterschaft sich vorzüglich dadurch bekundete, dass er mit der besonnensten allseitigen Würdigung der ihm gestellten Aufgabe eine technisch stets vollendete, sichere u. oft kühne Encheirese verband.

*Dr.* Hasso knüpfte hieran den Bericht über die von ihm an der Leiche des verstorbenen *Dr.* Kuhl gemachte Section. Abnorm war befunden worden der Pylorus, der ziemlich eng war, aber Verdickung seiner Wandungen nicht zeigte. Ebenso war das Ileum gegen sein Ende hin sehr eng u. seine Schleimhaut gefaltet. (K. hatte vor 24 Jahren zu Wien den Typhus überstanden.) Colon descendens u. S romanum sehr eng u. harte knglige Faeces enthaltend. Milz grösser als gewöhnlich u. dunkelgefärbt. Leber eher klein als gross, blass, schlaff, mit einigen geringen Einschrumpfungen am vordern Rande. — Die Harnwerkzeuge boten solche Veränderungen dar, wie sie bei langem Hämorrhoidalleiden gefunden werden. Die Nieren sehr blutreich; Harnblase sehr ausgedehnt. Der Isthmus der Harnröhre verengt. Die Vorsteherdrüse vergrössert, namentlich ihr dritter Lappen noch einmal so gross als gewöhnlich, ihr Gewebe normal. K. hatte oft mit Hülfe des immer schwer einzuführenden Katheters den Urin entleeren müssen. Die Venen dieser Gegend sämmtlich stark erweitert, überfüllt u. in ihren Wänden verdünnt, besonders der Plexus prostaticus u. vesicalis; Venensteine auf beiden Seiten in sackförmigen Ausdehnungen. Am Ende des Mastdarmes schlaffe zusammengefallene Hämorrhoidalknoten von dem bekannten fächrigen Baue. — Die Lungen emphysematisch, ihre Spitzen adhärirend u. verkreidete Tuberkel enthaltend; zu dem mit schwarzem Pigment erfüllten Gewebe der Umgebung derselben führten blind endigende Bronchialäste; hier hatte man also wohl Ueberreste von früheren Vomicis vor sich. Das Herz ziemlich gross, blass, schlaff, blutleer, aussen fettreich, der rechte Ventrikel etwas erweitert. An vielen Arterien, besonders den aus der Aorta entspringenden, bemerkte man atheromatöse Ablagerungen, doch weder Ulceration, noch Verknöcherung. — Wenig seröse Flüssigkeit zwischen den Hirnhäuten; die Sinus dur. m. fast leer. Halbflüssiges Blut in der linken Fossa Sylvii zwischen dem zelligen Gewebe der Pia mater, desgleichen auf dem Corp. callos. u. rings um das kleine Hirn. Die linke Hemisphäre ausgedehnt, rundlich, deutlich fluctuirend; nach vorn am vordern Knie des Corp. callos. sickert aus einer sehr erweichten Stelle etwas Blut beim geringsten Drucke hervor, desgleichen nach aussen aus der Fossa Sylvii. In der Markmasse des grossen Gehirns unmittelbar über der Decke des linken Seitenventrikels u. nach aussen von dem gestr. Körper u. Sehhügel zeigt sich eine grosse unregelmässige Extravasathöhle, in welcher flüssiges u. geronnenes Blut, Serum u. Faserstoffgerinnsel, so wie Reste breiig erweichter Hirnsubstanz, wenigstens 6 bis 8 Unzen, sich vorfanden. Die Umgebung dieser Höhle völlig erweicht, bräunlich gefärbt, hier u. da einige schwarzrothe Punkte zeigend. Das Extravasat hatte die Decke des linken Ventrikels durchbrochen u. sich in diesen, so wie den rechten, den 3. u. 4. verbreitet. Der Aquaed. Sylvii war von einem dünnen Blutpfropfe erfüllt. Alle Theile, welche mit Blut in Berührung waren, fanden sich mehr oder weniger erweicht. Im linken gestreiften Körper befand sich mitten in erweichter Substanz eine kleinere haselnussgrosse Extravasathöhle mit schwarzem, frischgeronnenem Blute erfüllt. In der Art. basil., der Carot. cerebr. jederseits, der Art. corp. callosi, in mehreren Zweigen der Art. fossae Sylvii zeigten sich atheromatöse Ablagerungen u. selbst Verknöcherungen.

An diese Mittheilung knüpft *Dr.* Hasso Bemerkungen über Hirnerweichung u. erläutert dieselben besonders mit Hinweisung auf den Unterschied zwischen apoplectischer Zerstörung u. primärer Erweichung durch mehrere Präparate. Erweichung ist häufiger im rechten, Apoplexie im linken Hemisphaerium. Die primäre Erweichung zeigt sich besonders in der Nähe der Fossa Sylvii vom Corp. striat. u. Thal. n. opt. nach oben u. aussen sich erstreckend. Der Umkreis ist nicht stärker injicirt, höchstens zeigt sich eine schwärzlich-rothe Punctirung; andere Male findet man Extravasat, zuweilen rothe, feste, stark angefüllte Gefässe. — Die secundäre Erweichung entsteht von Entzündung der Hirnhäute, tuberculöser Entartung oder von gewöhnlichen Exsudaten. Es giebt ausserdem eine Erweichung von Hirntuberkeln selbst u. von Extravasaten im Gehirne. Die traumatische Erweichung nach Stössen, Schlägen u. s. w. auf den Kopf muss man als entzündlich gelten lassen, wenn gleich man bei weit vorgeschrittener keine Zeichen von Entzündung mehr findet. Sie beginnt mit einer Extravasation einzelner stecknadelkopf- oder hanfkorngrosser Punkte (capillare Apoplexie), welche vorzugsweise die graue Substanz einnehmen, nur selten bis in die weisse dringen. Die Umgebung färbt sich bald gelblich, braun u. violet, die Erweichung geht sehr schnell vor sich u. endet mit eitriger Zerstörung, die sich unregelmässig in die Tiefe erstreckt. — Die primäre Erweichung kann nach vielen deutlichen Vorboten: Schwindel, Kopfschmerz, Sinnestäuschungen, Anfällen von Parese den Tod nach u. nach, oder plötzlich herbeiführen. Im letztern Falle ist derselbe Folge eines entstandenen Extravasates. Dieses ist dann bedeutend, meist wenig begrenzt u. das Blut mit gerissener blutig gefärbter Hirnsubstanz vermischt.

*Dr.* Carus, über Caput obstipum u. dessen Heilung mittels Durchschneidung des Sternocleidomastoidens. Nach kurzer Darlegung der Geschichte dieser Operation macht er auf einige Cautelen bei derselben aufmerksam u. namentlich auf den öftern abnormen Verlauf der Gefässe. So fand er unter 31 Fällen 10mal die Carotis ganz hart am äussern Rande der Pars sternalis des Musc. sternocleidomast., ferner be-

merkte er, dass man den Muskel nicht nur verkürzt, sondern auch verdreht finde, deshalb sei es rathsam, einen Ausstichspunkt zu gewinnen. Durch die Verdrehung werde besonders auch die Nachbehandlung erschwert. Um diese richtig zu leiten, bedient sich *Dr.* C. eines Apparates, der auch im Gehen getragen werden kann, jede unschädliche Lage u. Haltung des Körpers gestattet, aber jede unzweckmässige Bewegung des Kopfes verhindert. Zwei Exemplare desselben wurden vorgezeigt u. zweckmässig befunden.

*Neues Mitglied.* *Dr.* Polack d. j. zu Leipzig.

*Geschenke.* J. E. Hedenus, die neueingerichteten Moorschlammbäder zu Kleinschirma bei Freiberg u. deren erprobte Wirksamkeit gegen die hartnäckigsten chron. Krankheiten. Grimma 1840.

*Dr.* Neubert, f. d. Secr.

*Neunte Sitzung des J.* 1840, *am* 29. *Septbr.*

Der an den unteren Gliedmassen verkrüppelte L. Krüger aus Cöthen, welcher mit Hülfe eines von Heine in Würzburg erfundenen u. gearbeiteten Gestuhls sich von einem Orte zum andern bewegt, gab Erläuterung der Zusammensetzung u. des Gebrauchs seiner Maschine.

*Dr.* Meissner gab einige Nachrichten über die Versammlung der Naturforscher u. Aerzte in Erlangen, welcher er beigewohnt hatte.

*Dr.* Belot aus Havannah hielt einen Vortrag in franz. Sprache über das von ihm in zahlreichen Fällen viele Jahre lang beobachtete gelbe Fieber. Es ist in Havannah, dessen Lage, Beschaffenheit u. s. w. geschildert wurde, endemisch u. wird bisweilen epidemisch u. befällt nur einmal. Es sind B. nur 2 Fälle bekannt, wo ein Individuum die Krankheit zum 2. Male bekam. Je nach verzugsweisem Ergriffensein einzelner Organe, des Magens, Dünn- oder Dickdarms oder Gehirns tritt die Krankheit unter 4 deutlich zu unterscheidenden Formen auf.

1. Form. Gastritis. Sie tritt ohne Vorläufer mit heftigstem Schmerze in der Magengegend u. anhaltendem Fieber auf, wird von Erbrechen ohne vorliegende Indigestionsbeschwerden, von nur mässigem Kopfschmerze begleitet u. pflegt in 36 Stunden mit dem Tode zu enden. — 2. Form. Gastro-enterohepatitis. Sie meldet sich durch Kopf- u. Gliederschmerz u. macht aller 12 Stunden Remissionen. In der Gegend des Duodenum heftiger Schmerz, ausserdem so heftige Abdominalpulsationen, dass ein Gewicht von 5 Pfd. vom Unterleibe weggeworfen wird. Der Tod erfolgt am 5., 11., 13. u. 15. Tage, bisweilen erst am 50. — 3. Form. Celo-entero-hepatitis. Hier ist der Schmerz in der Lumbalgegend, der Kopfschmerz nicht sehr heftig, das Fieber häufig intermittirend. Der 3. Anfall tödtet. — 4. Form. Encephalogastritis. Beginnt mit apoplectischen Zufällen u. tödtet schnell. — Behandlung. Bei der ersten Form Aderlass an beiden Füssen zugleich, bis Brechen, Laxiren u. Syncope erscheinen. Dieser ersetzt alle Arzenaien. Vor dem 4. Tage darf der Kranke nicht trinken, sonst tritt Erbrechen ein, dem der Tod folgt. Die Zunge wird von Zeit zu Zeit befeuchtet. Bei dieser Behandlung verlor B. nicht 3 Proc. Die Convalescenz ist schnell. — Bei der 2. Form auch Aderlass, aber weniger stark, dagegen 120 Schröpfköpfe auf den Unterleib, u. zwar an einem Tage; ausserdem Tag u. Nacht Eis auf den Unterleib u. Kopf. Bei der 3. Form Schröpfköpfe auf den Unterleib, 30 bis 50 Blutegel an den After, Umschläge von Brunnenwasser auf den Leib u. Chinin. Bei der 4. Form Aderlass von der Art. temporalis. Ausserdem Eis auf den Kopf u. heisse Fussbäder.

Herr *Dr.* B. knüpfte hieran noch eine kurze Notiz über das von ihm in der Havannah gegründete Marinehospital, welches 300 Kranke aufzunehmen vermag.

Der *Secretair* zeigte die Vorrichtung des Privatgelehrten Hümmert zu Sondershausen zur Verhütung nächtlicher Pollutionen vor, u. gab auf den Grund zweier günstigen Beobachtungen ein günstiges Urtheil ab.

Der Director theilte aus einem Briefe des *Dr.* Const. Mimis aus Bucharest Notizen über eine dort beobachtete gefährliche Keuchhustenepidemie mit.

*Geschenke.* Edw. Lee, Animal magnetism etc. 2. ed. London 1838. — L. Herzig, die Heilung der Krankheiten mit Hülfe des Kreuzbr. zu Marienbad. Prag 1840. Von den Vff.

*Dr.* Güntz, Secr.

*Zehnte Sitzung des J.* 1840, *am* 27. *Octbr.*

*Dr.* Ludw. Meissner, über eine im verwichenen Monat gemachte wissenschaftliche Reise. Beschreibung der Würzburger med. Anstalten, u. Fortsetzung des Berichts über die Versammlung der Naturforscher u. Aerzte zu Erlangen.

*Dr.* Carus, über Tenotomie, namentlich über die Unzweckmässigkeit, dieselbe ohne Ausstichspunkt als Norm feststellen zu wollen.

*Dr.* Francke, über seine Erfahrungen, die Operation des Strabismus betreffend. (Sind durch Druck veröffentlicht worden.)

*Geschenke.* A. B. Clot-Bey, de la peste. Paris 1840. — E. J. J. Meyer, Versuch einer medicin. Topographie u. Statistik von Dresden. Stollberg 1840. Von den Vff.

*Dr.* Neubert f. d. Secr.

*Eilfte Sitzung des J.* 1840, *am* 24. *November.*

Der Verluste des Geh. Raths u. Präsidenten Rust, u. des Obermedicinalraths Stieglitz, unserer Ehrenmitglieder, wurde vom Directorium gedacht.

*Dr.* Radius, über das Guaco (Micania Guaco) gegen Schlangenbiss u. Hundswuth.

*Dr.* E. H. Weber, Mittheilung der physiol. Versuche, welche an einem Raubmörder unmittelbar vor u. nach der Hinrichtung mit dem Schwerte gemacht worden waren. — Sorgfältige Wägung zeigte, dass 8 Pfd. Blut ausgeflossen waren. Die Herzschläge dauerten $11\frac{1}{2}$ Minute nach der Hinrichtung. Auf Erzeugung u. Erhaltung der Pulsationen hat Wärme den grössten Einfluss; daher auch warme Getränke den Herzschlag mehren. Im Herzbeutel fand sich etwa ein Theelöffel klarer Flüssigkeit.

*Dr.* Grenser, über Osteophyt auf der innern Schädelfläche Schwangerer. Er fand es bei 72 Frauen einige 40 Male. Der gewöhnliche Sitz der Knochenschicht sind Stirnbeine u. Scheitelbeine, insbesondre die Sulci u. Rinnen der Art. meningea media. Man beobachtet 3 Stufen der Entwickelung: a) eine leichte Exsudation; b) eine knorpliche Schicht mit weissem Reife; c) eine knorplicht-knöcherne Schicht. In seltenen Fällen hängt das Osteophyt mit der harten Hirnhaut zusammen. Selten kommt das krankhafte Product an der äussern Fläche des Schädels, dann aber auch am Stirnbeine, Scheitelbeine, Oberkiefer u. Backenknochen vor. Man findet es vom 3. Monate der Schwangerschaft an. *Dr.* Rokitanski fand es noch 3 Monate nach der Entbindung. Gewöhnlich wird es zeitiger resorbirt. Bisweilen verharrt es u. verdickt den Schädel dauerhaft, die Diploe erscheint dann nach aussen gerückt. Rokitanski fand einmal unter der Lamina vitrea mehrere Schichten, die gleich Jahresringen mehrere abgelaufene Schwangerschaften anzuzeigen schienen. Schöne Präparate erläuterten den Vortrag. Prof. Kühn hatte bei Untersuchung des Osteophyts gefunden:

39,42 Calciumoxyd,
24,26 Phosphorsäure,
26,00 durch Feuer zerstörbare Materie,
10,32 Kohlensäure.
100,00

Es scheint mit dieser Bildung eine ähnliche Bewandniss zu haben, wie mit der Pigmentbildung der Haut Schwangerer.

*Beamtenwahl für* 1841. Director *Dr.* Radius, Vicedir. *Dr.* Carus; Secretair *Dr.* Güntz; Cassirer *Dr.* Friedrich; Bibliothekar *Dr.* Liscevius.

*Geschenke.* Vict. Revilloul, des eaux de Luxeuil. Paris 1838. — Fel. Maréchal, Rapport sur l'épidemie de cholera qui a regné à Metz. Meta 1839.

*Dr.* Güntz, Socr.

*Zwölfto Sitzung des J.* 1840, *am* 29. *December.*

Nacb gegebenem Rückblick auf dio Leistungen u. Schicksala der Gesellschaft im abgewichenen Jabra sprach *Dr.* Radins über dia Bäder Schlesiens, verwailte aber besondera bai den warmen Quellen Warmbrunns o. Landecks.

*Neues Ehrenmitglied.* An die Stelle der verstorb. Prof. Andr. Haase zu Leipaig Leibarzt u. Ritter, *Dr.* Simeon Wolski Excell. zu St. Petersburg.

*Neues ord. Mitglied.* *Dr.* Fel. Maréchal, Epidemienarzt an Metz.

*Geschenke.* L. Dornblüth, dis Medicinal-Ordnung des Grossherzogthums Mecklenburg-Schwerin. Güstrow 1840. — A. C. Hesselbach, Handbuch der theoret. Chirurgie. Bd. I. Bamberg 1838. — J. Brenner, Ritter von Felsach, Bericht über die Badesaison zu Ischl im Jahre 1839. Linz 1840, in 10 Exemplaren, wovon 9 unter die anwesenden Mitglieder vertheilt wurden. — Frana Brefeld, Grundriss der Apothekenvisitationen. Münster 1840. Von den Vff.

*Dr.* Güntz, Secr.

---

G. H. Smitb, *Surgeon in Penang in China*, *über das Opiumrauchen.*

Ohne gerada nnsere medicinischen Kenntnisse sebr zn bereichern, wird doch nachstehender Ausgug aus einem Berichto des genannten Arztos über das Opiumraochen bier eina Stello verdienen, weil der Gegenstand nech ziamlich neu ist n. bei der obschwebenden britisch-chinesischen Frage nur interessant sein kann. — Wie bedentend der Vorbranch des Opium in China sein muss, ersiebt man daraos, dass, abgesehen ven der unberechenbaren Menge, welcha eingeschmuggelt wird, dia jährlicho Einnahmo der ostind. Compagnie aus dem Opinmmonepole sich seit 10 Jahren durchschnittlich auf 4822 Pfd. Sterling belaufen hat. Das zur Boreitong des Ranchepium (Chandoo genannt) von den Fabricanten vorzüglich benutzte Material ist das ven Benares, welcbes schwer n. wehlfeil zugleich ist, die Ranchar hingegen gehen dem Patna-Opium den Vorzug, weil es eino feinere Blume hat n. von grösserar n. länger danernder Wirksamkeit ist. Dio Bereitongsart des Chendoo ist kürzlich felgende. Zuerst wird das weiche Innere einer Opiumkogel ausgeschöpft, die Rinde in weichem Wasser gekocht n. durch ein Stück Callco gepresst, hierauf die Flüssigkeit in einom grossen Kessel verdampft n. die auf dio Oberfläche derselhen aufsteigenda Unreinigkeit sorgfältig ontfernt. Wenn dieselbe Behandlung mit dem ausgeschöpften Opium vorgenommen werden ist, werden beide Flüssigkaiten vermischt n. zor Consistenz eines Teiges abgedampft. Dio erhaltene Masse wird in dünne Platten ausgeprägt u. nach dem Erkalten in oine Anzahl langer, schmaler Streifen gesehnitten. Dieso werden gepulvert, ven Neuem aufgelöst u. abgedampft n. endlich zu Kogeln gerundet. In diesem Zostande sind sie znm Rauchen geschickt, n. wenigstens 2mal so stark wirkend, als robes Opium. Das einmal geranchte n. im Kepfo der Pfeife angesammelto Chandoo (Tyo-Chandoo, so viel als rückständiges Opinm) hat seine Kraft noch nicht völlig verloren u. wird zu Pillen gemacbt, welche von der ärmsten Volksclasse, die sich das Raocben versagen moss, verschluckt werden. In Penang besteben dia Opinmraucber aus Chinesen, Malayen n. einer Anzabl Fremden, verzüglich Portugiesen, n. zwar dürften 10 Proc. auf die Chinesen, $2\frac{1}{2}$ auf die Malayen u. ungefäbr 1 Proc. auf die Portugiesen kemmen. Die ärmeren Classen rauchen in besonders dazu eingerichteten Läden, dio vornehmen zo Hanso. Fast ansschliesslich beschränkt sich die Unsitte des Opinmranchens auf das männl. Geschlecht, indem sich von dem weiblichen nur ainige wenige der verworfensten Art dersolhen ergaben. Ein noch junger Anfänger ist nicbt im Standa, mehr als 5 odor 6 Gr. Chandoo zn rauchen, da hingegen alto Praktiker es bis auf 290 Gr. täglich bringen. Unter den Veranlassungen zum Ranchen führt man dia chines. Geselligkeit n. Neigung zur Verschwendung an. Jeder Wehlhabendo hat in seinem Hause ein geschmackvoll eingerichtetes Zimmer zom Empfange seiner Frennde, worin Chandoo geraucht n. jeder dor Gäste zu einem Bedürfnisso genöthigt wird, welches sich nur weniga wieder abzugewöhnen vermögen. Ferner erlauben zuweilen Eltern ihren Kindern das Rauchen, um sie ven ärgoren Lastern, wezu die Chineson vor allen anderen Völkern der Erde geneigt sein sollen, abzuhalten, oder die jungen Leute lassen sich selbst doreh den, angeblich in der Erfahrung begründeten, Glauben dazu verführen, dass man den Reiz der fleischlichen Lüste dadurch erhöhen u. verlängern könne. In der Tbat aher werden Opinmrancher vor der Zeit impetent. Dass endlich mit schmorzhaften eder anderen schweren Körper- n. Geisteskrankhaiten Behaftete odar Unglückliche aller Art ebenso zu der erwähnten Drogue, wie hei uns zum Branntweine, als dem letzton Anker greifen, ist leicht hegreiflich. Die Ranchläden, Räumo von der elendesten Besehaffenheit, sind von 6 Uhr Mergens bis 10 Uhr Ahends geöffnet. Dia Geräthschaft derselhen hesteht aos 4 his 8 Bettstellen, mit Bambusrohr überzogen u. mit schmutzigen Docken holegt, am Kepfende, als Polster, ein kleiner hölzerner Stuhl. In der Mitte des Zimmers hefindet sich eine kleino Lampe, walche den zweifachen Dienst des Fooer- n. Lichtgebens schlecht versieht. Auf einam alten Tische stebt zur Beqnemlichkeit der Rancher ein Theekessel mit einigen Tasson n. ein Krug mit Wasser. An der Seite der Thüre sitzt der Wirth, welcher Chandoo n. Pfeifen für seine Gäste in Bereitschaft hält. Dia Atmosphäro des Ranmes ist ein ekelerregendes Gemisch vem Raucho des Chandoo n. mehrerer anderer Exhalationen. Für besandero Ranchliebhaber nocb die speciello Bemorkung, dass dio Pfeifen aus 14″ langen n. $3\frac{1}{2}$″ breiten, harten, hölzernen Röhren mit enggebohrtem Kopfo bestehen. Gemeiniglich lagern sich die Rancher paarweisa aof die Betten. Einer von ihnen stieht mit einer kurzen, eisernen Nadel ein Stück Cbandee an n. legt es angezündet in den Kopf dor Pfeife, kaum aber hat er einigo Züge gethan, so reicht er die letztare seinem Bettgenossen, welcber sich ein neues Stück anlangt, n. so geht dieser Wechsel fort, bis das Bedürfniss des Rauchens befriedigt oder seine Casso laer ist. Der Ranch pflegt durch die Naso geblasen zn warden, ja ältere Raucher ziehen ihn sogar mit in dio Lungen harunter, ahe sio ihn wieder von sich geben. Ist nun dio Gesellschaft dahei im Anfange gesprächig n. aufgeregt gewesen, so fängt bald, mit eintretender Opiumwirkung, dia Unterhaltung an zn stocken, n. häufigo Aosbrüche lautan Gelächters, zn dem sich keino äussera Ursacha auffinden lässt, nahmen ihre Stelle ein. Im nächsten Stadium wird das Gesicbt des Ranchers ansdruckslos, blass n. eingefallen, etwa wie hei einem Fieherreconvalescenten. Tiefes Schweigen, in todtenähnlichen Schlaf von $\frac{1}{2}$ bis 3 u. 4 Stunden Daner übergehend, beschliesst dia Scene. Im letztgenannten Zustendo wird der Pols viel langsamer, weicher n. kleiner, als vor dem Rausche. So ist die Scene hei den Chinesen fast unveränderlich, n. nur die Malayen machen eft eino Ausnahme, indem sie, anstatt dor gefälligen Ruhe, welche dem tiefen Schlafe bei jenen vorausgeht, häufig in heftige Wuth n. Streitsucht verfallen, wehei gelegentlich auch ein Merd mit unterläuft. — Das Chandoo wird manchmal als Mittel zum Selhstmorde gebraucht, zur Vergiftung Anderer aber seines starken Geruchs u. Geschmacks halber nicht benutzt. Plötzlicho Todesfällo in Felge eines Uebermaasses von Opinm sind wehl nech nicht heobachtet worden, wohl abar folgt Kopfschmerz, Schwindel u. Ekel, u. als einziga

Erleichterung dieser Zustände Erbrechen. Fester Wille kann, obgleich der Fall nicht oft vorkommt, über die einmal eingewurzelte Gewohnheit des Opiumrauchens Herr werden, nur muss der reuige Sünder jedenfalls die Nähe der Opiumläden meiden, deren unwiderstehlicher Geruch schon ein Recidiv herbeiführen kann, u. um den ernstlichen, selbst tödtlichen Folgen der plötzlichen Entsagung vorzubauen, ein Surrogat haben. Das beste ist eine Tinctur des Tye-Chandoo (welche etwa nur ½ so stark als das Chandoo ist), mit Samsoo, einem aus Reis bereiteten Spiritus, angemacht, u. bis zur vollständigen Wirkung in allmälig fallenden Dosen genommen. Auf Körper u. Geist hat das Opiumrauchen im Allgemeinen, besonders aber bei der untern Volksclasse den verderblichsten Einfluss, u. manches Verbrechen wird begangen, um nur dem bösen Hange fröhnen zu können. Die Hospitäler u. Armenhäuser sind vorzüglich von Opiumrauchern bevölkert. In einem derselben, über welches der Vf. gesetzt war, u. wo die Anzahl der Bewohner durchschnittlich täglich 60 betrug, waren ⅝ Chandooraucher. Die schädlichen Wirkungen des fortgesetzten Genusses des süssen Giftes gehen sich als Betäubung, Vergesslichkeit, allgemeine Abnahme der Geisteskräfte, Abmagerung, Schwäche, bleiche Hautfarbe, bläulichte Röthe der Lippen u. Augenlider, Mattigkeit u. Glanzlosigkeit der Augen, Verstimmung oder Verlust des Appetites kund. Fast nur an Zuckersachen findet der Raucher noch Geschmack. Frühmorgens ist sein Aussehn höchst elend u. ohne alle Spur von Stärkung durch den Schlaf, wenn dieser auch noch so tief gewesen ist. Eine besondere Trockenheit mit Brennen im Schlunde treibt vorzüglich zum wiederholten Rauchen an, u. wenn die gewöhnliche Zeit dazu übergangen wird, so rächt sich das unbefriedigt gebliebene Bedürfniss durch grosse Niedergeschlagenheit, Schwindel, Gefühllosigkeit, wässrige Absonderung der Augen u. bei Manchen durch unwillkürl. Samenabgang, selbst bei völligem Wachen. Gänzliche Entsagung führt allgemeinen Frost u. Gliederschmerzen herbei, es folgt Durchfall, ein schreckliches Gefühl von Abgeschlagenheit u. zuletzt der Tod. Die Nachkommenschaft der Opiumraucher ist schwach, u. verbuttet u. altert früh; indess scheint es, als ob die wohlhabenderen Raucher unter den Chinesen im Betreff des Alters keiner so verderblichen Folge unterworfen wären, als die ärmeren, u. es sind dem Vf. Personen vorgekommen, welche trotz mehr denn 30jähr. notorischer Praxis 60, 70 Jahre u. darüber alt geworden sind. Die strengen Edicte des jetzigen Kaisers von China, welcher durch heroische Selbstüberwindung aus einem langjährigen Sclaven seiner Begierde ein eifriger Feind des Opiumrauchens geworden ist, helfen, trotz angedrohter u. vollzogener Todesstrafe, wenig oder nichts, da, wie dort allgemein bekannt ist, die obersten Diener der Gerechtigkeit selbst Opinmesser oder Raucher sind u. der Importation des Opium treulich Vorschub leisten. Ebenso bekannt ist es, dass in mehreren südlichen Provinzen des himmlischen Reiches gegen das Verbot Opium in reicher Menge gebaut wird. So allgemein u. unwiderstehlich ist der Hang zum Opiumrauchen, dass selbst die Einführung der drückendsten Abgaben auf das Opium nicht im Stande ist, ihn auszurotten, ja dass in Penang dadurch nicht nur der Durst danach gesteigert, sondern auch die Zahl der Morde u. anderer Verbrechen, welche in Absicht der Erscheinung des leidigen Opium begangen werden, grösser geworden ist.

Aus den vorstehenden Mittheilungen erhellt, dass die in China vorherrschende Art des Opiumgenusses, das Rauchen oder Inhaliren, die dem Opium eigenthümliche, beruhigende Wirkung mächtiger u. schneller entwickelt, als die Aufnahme in den Magen. Zweifelsohne kommt diese Wirkung durch Vermittelung des Nervensystems u. nicht durch die Digestion, Absorption oder Circulation zu Stande. Oh, wie Johnson meint, das jezeitige Rauchen des Opium weniger gefährlich auf die ganze Constitution einwirke, als das Essen desselben, in welcher Gestalt es auch sei, mögen die entscheiden, welche in China u. in der Türkei darüber vergleichende Beobachtungen anstellen konnten; so viel ist aber gewiss, dass bei der erstern Methode nicht so schnell die Function des Magens, der Leber u. der Eingeweide gestört werden kann, als wenn es unmittelbar mit dem Verdauungsapparate in Berührung kommt. Die Frage liegt daher sehr nahe, ob nicht das Opiumrauchen als therapeut. Methode einzuführen u. dann speciell in einigen gefährlichen u. schmerzhaften Krankheiten zu benutzen sein dürfte, wo die gewöhnliche Anwendung des Opium als unwirksam oder wegen bedeutender Störung der Verdauung als contraindicirt befunden wurde, wie z. B. im Tetanus, in der Hydrophobie, im Gesichtsschmerze (besonders vom Gesichtsnerven aus) u. s. w. Man könnte so mit Aussicht auf sichern, schnellen u. kräftigen Erfolg (?) u. ohne ein Wegbrechen derselben befürchten zu müssen, vielleicht die verschiedenen Präparate des Opium in gewöhnl. Tabakspfeifen rauchen lassen. Man mache mit Vorsicht Versuche. [*Johnson review.* 1842. *April.*]
(*Wachs.*)

---

*Erste Preisfrage des deutschen Vereins für Heilwissenschaft.*

Um dem mehr u. mehr fühlbaren Bedürfnisse vergleichend-pathologischer Beobachtungen entgegenzukommen, bestimmt der Verein für d. J. 1843 auf 1844 zu seiner ersten Preisfrage:

die vergleichend-pathologische Untersuchung der Bewegungs-Nervenkrankheiten bei den Menschen u. den Hausthieren,

u. setzt für die beste Lösung dieser Aufgabe einen Preis aus von

Funfzig Stück Friedrichsd'or.

Der Verein wünscht, dass, nächst der Benutzung des schon vorhandenen Materials, eigene Beobachtungen zu Grunde gelegt werden.

Die portofreie Einsendung der Abhandlungen an den Vorstand des Vereins muss spätestens bis zum 1. Juli 1844 erfolgen, u. der Name des Verfassers in einem versiegelten, der Abhandlung beigefügten u. mit deren Motto versehenen Zettel bemerkt sein. Nach §. 7 der Statuten verbleibt die gekrönte Arbeit 5 Jahre lang Eigenthum des Vereins, der dieselbe in seine Denkschriften aufnimmt u. ihrem Verfasser 20 Separatabdrücke unentgeldlich mittheilt. Nach dieser Zeit kann der Verfasser anderweitig über seine Arbeit verfügen. Preisrichter sind dieses Mal: die medicinische u. die veterinärische Section des Vereins-Ausschusses u. die Vereins-Mitglieder: Herr Medicinalrath Dr. Krause in Hannover, u. (das Collectiv-Mitglied) die medicin. Gesellschaft in Leipzig.

Berlin den 31. Juli 1843.

Der Vorsitzende des Vereins.
Link.

# JAHRBÜCHER

der

## in- und ausländischen gesammten Medicin.

**Bd. XXXX. 1843. № 2.**

## A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

### I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

792. *Ueber Percussion*; von Dr. Bennett. Vf. ist ein eifriger Verehrer von Piorry; er hat sich in Paris bei ihm selbst überzeugt, dass dessen geschärftem Gehöre u. Gefühle es möglich war, die Lage der Nieren, den rechten u. linken Herzventrikel, den aufsteigenden u. transversalen Theil des Aortabogens u. s. w. zu markiren. Zu einer solchen diagnost. Perfection hat er es selbst noch nicht gebracht, u. will daher nur von dem reden, was im Bereiche seiner Erfahrung liegt. Mit Piorry hält er das Plessimeter nothwendig, um möglichst klare u. bestimmte Töne durch das Anklopfen zu erzeugen, der Finger als Unterlage gebe sie nie so vollkommen, wenn auch Forbes, Williams, Louis, Bouillaud sich dessen bedienten. Es glauben Viele, dass ein Anklopfen hier u. da an die Brust zur Untersuchung genüge; selbst wer darin geübt ist, wird, wenn er mit Aufmerksamkeit Brust u. Bauch durchpercutiren will, leicht eine halbe Stunde damit hinbringen, u. es ist keine Kleinigkeit, also drei oder vier Patienten hinter einander zu untersuchen. Vf. hat öfters gesehen, dass Piorry selbst durch die Untersuchung eines einzigen Falles erschöpft wurde. Das unausgesetzte Anklopfen mit den Fingern macht die Spitzen schmerzhaft; Vf. selbst bekam dadurch eine Entzündung der Haut, welche die Nagelwurzel umgiebt, die ihn für einige Zeit nöthigte, alles Percutiren zu unterlassen. Man hat an die Stelle der Finger Instrumente angewandt; das geeignetste, dessen auch der Vf. sich bedient, ist der Plexor, den Dr. Winterich in Würzburg erfunden hat (Berliner Med. Cent. Ztg. Jan. 1841. Jahrbb. Bd. XXX. S. 185, ein hammerähnliches Instrument, dessen anklopfende Fläche mit einem Caoutchouc-Ballen bedeckt ist). Der Schall, den er beim Anklopfen hervorbringt, ist ohne allen Zweifel der möglichst reinste und bestimmteste, das erkannten auch Louis in Paris u. Williams in London an; dagegen ist das Gefühl des Grades von Widerstand beim Percutiren etwas unvollkommener, als wenn man mit den Fingern anschlägt. Ohne allen Zweifeln wird Anfängern der Gebrauch dieses Plexors nebst dem des Plessimeters das Percutiren sehr erleichtern.

Ob man leicht oder stärker anklopft, hat in manchen Fällen auf den Schall u. das Gefühl des Widerstandes grossen Einfluss; desgleichen ob man das Plessimeter fest aufdrückt oder nicht, z. B. percutirt man oberhalb des Nabels u. setzt das Plessimeter leicht auf, so wird der Ton dumpfer sein, weil dann die Bauchwand mehr Antheil an seiner Entstehung hat; drückt man es dagegen fest auf, so ist der Klang tympanitisch, er entsteht mehr durch die Därme. Ferner, unterhalb der 4. Rippe (?) überragt eine dünne Lungenschicht die Leber; ein leichter Anschlag giebt hier den sonoren Lungenton, ein starker den matten Leberton.

Wo man eine Lungenstelle untersucht, muss man der Vergleichung wegen die der andern Seite jedesmal auch untersuchen, dabei an beiden Stellen das Plessimeter gleich fest aufdrücken, gleich stark anschlagen u. den Kranken dieselbe Körperstellung beibehalten lassen. Lungencongestion (?) u. Pneumonie im ersten Stadium geben nur geringe Mattheit u. Widerstand. Stellenweise Induration, Apoplexie u. Tuberculisation lassen sich auffinden, wenn auch ihr Sitz tief ist u. gesunde Lunge darüber liegt; man muss hier das Plessimeter fest aufsetzen u. stark anklopfen [ist nur sehr eingeschränkt richtig; Ref.]. — Selbst ein Erguss, der die ganze Pleurahöhle ausfüllt, giebt nie den Grad von Mattheit u. Widerstand, als die Leber. — Schon 2—3 Unzen Flüssigkeit lassen sich in einer sitzenden Stellung auffinden; die rechter Seits angrenzende Leber giebt einen weit mattern Ton, der sich von dem des Ergusses unterscheidet. — Wo die transversale Mattheit über dem Herzen 2 Zoll übersteigt, ist es krankhaft vergrössert. — Die Milz ist gewöhnlich 4″ lang u. 3′ breit. — Bei Verstopfung kann man zuweilen mittels der Percussion bestimmen, ob ein Klystir oder Abführmittel am passendsten ist; klingt nämlich die Region der linken Fossa iliaca matt, so ist das herabsteigende Colon voll Koth, u. ein Klystir ist am wirksamsten. [*Lond. and Edinb. monthl. journ. No. II. Febr.* 1842.] (*Cramer.*)

793. *Versuche über die Imbibition thierischer Gebilde*; von Dr. Oesterlen. Aus diesen Versuchen geht hervor, dass, obschon bei ihnen rein physikalische u. chemische Momente allein einwirken konnten, dieselben doch nicht die constanten Resultate ergaben, wie man sie hätte erwarten können.

So imbibirten verschiedene Stücke desselben Organs von verschiedenen Thieren, ja selbst von einem u. demselben Thiere nicht immer mit gleicher Intensität. In einigen Fällen konnte die Ursache nur in einer Verschiedenheit der feinern Structur u. Mischungsverhältnisse der Organe liegen, in anderen musste die parenchymat. Flüssigkeit, welche alle organischen Gebilde tränkt u. iu ihren chemischen wie physikalischen Eigenschaften wesentliche Unterschiede darbietet, also theils wegen ihres Uebertrittes in die zu imbibirende Flüssigkeit, theils wegen ihrer verschiedenen Fähigkeit, die letztere in sich aufzunehmen, auf die Imbibition von grossem Einflusse sein. Vergleicht man die verschiedenen Gebilde hinsichtlich des Grades ihrer Imbibitionsfähigkeit, so ergiebt sich im Allgemeinen Folgendes: die grösste Intensität zeigte die Nieren- u. Lungensubstanz, dann in absteigender Reihe die häutigen zusammengesetzten Theile (Schleimhäute u. s. w.), die Nervensubstanz, Leber, Pankreas, Milz, Muskeln, Knorpelsubstanz, fibröses, Horn- u. Knochengewebe. Alle diese Gebilde verlieren auch in demselben Grade ihr imbibirtes Wasser durch Verdampfen wieder, als sie zuvor davon aufgenommen hatten. Drüsige Organe also, die im Leben mit der grössten Intensität Flüssiges imbibiren müssen, thun dasselbe auch nach dem Tode. Bei der Lungensubstanz erklärt sich diess ohne Zweifel aus deren schwammiger Structur, bei den Nieren aber aus der grossen Menge Harnkanälchen u. bedeutender, vielfach verästelter Arterien, welche letzteren auch wegen ihrer dickeren Häute nach dem Tode weniger collabiren u. somit mehr Flüssigkeit aufnehmen können. Anders wird es sich demnach in Organen verhalten, wo venöse Gefässe überwiegen, die nicht nur collabiren, sondern auch grossentheils mit Blutgerinnsel gefüllt sind. Das rasche Wachsthum mancher Pseudoplasmen (z. B. des Markschwammes, der wie etwa die Hirnmasse imbibirt) erklärt sich vielleicht theilweise aus der starken Intensität seiner Imbibition.

Wir können als erwiesen annehmen, dass alle Gewebe Flüssigkeiten imbibiren, trotz aller ihrer Vitalität; u. ebenso gewiss ist es, dass keine Partikelchen festerer Art durch Membranen u. s. f. dringen können. Dass die Gefässe irgendwie mit vitaler Thätigkeit auf die sie umgebende u. tränkende Flüssigkeit wirken sollten, ist unglaublich. Die imbibirte Flüssigkeit wird einfach von der Strömung fortgeführt u. hierbei wirkt ohne Zweifel die Contraction der Gefässwände mit, wie überhaupt alle Bedingungen der Circulation in dieser Hinsicht auf die Imbibition von Einfluss sein müssen. Auf der andern Seite werden die Mischungsveränderungen, welche in der imbibirten Flüssigkeit vor sich gehen, sobald sie mit derjenigen innerhalb der Gefässe zusammentrifft, u. welche mit moleculären Bewegungen verbunden sind, ein mächtiger Hebel für das fernere Eindringen neuer Flüssigkeit sein. Möglich wäre es, dass hierbei die Gefässwandungen eine Rolle spielen u. dass ihre Mischung mit derjenigen übereinkommen könnte, welche ohne Zweifel die Tunica propria der Drüsenbläschen bei dem Secretionsprocesse ausübe (s. Henle, allgem. Anat. S. 976). Schon der verschiedene Grad von Spannung, worin die Wandungen sich zu verschiedenen Zeiten befinden, muss auf ihre Imbibition einen beträchtlichen Einfluss äussern (s. Wagner's Handwörterb. der Physiol. unter *Absonderung*, S. 23), ebenso der verschiedene Druck, unter dem sie sich befinden. Alterationen der Aufsaugung können somit zu Stande kommen:

1) *wegen ungewöhnlicher Imbibition.* a) Die zu imbibirende Flüssigkeit oder der Inhalt der Gefässe, oder beide zugleich, weichen hinsichtlich ihrer physikalischen u. chemischen Eigenschaften, der Art u. Weise beigemischter festerer Körperchen, ihrer Menge u. s. f. vom gewöhnlichen Verhalten ab. Wird den Gefässen mehr Flüssigkeit geboten, so wird im Allgemeinen auch mehr weggeführt. Wenn gewisse festere Theile aufgesaugt werden, so geschieht es blos, weil jene aus inneren Gründen (Mischungs- u. Formveränderungen) in einen flüssigen Zustand übergingen. — b) Die Gefässwandungen sind in der Art alterirt, dass sie die Imbibition erleichtern oder erschweren.

2) *Wegen ungewöhnlicher Circulation der Flüssigkeit innerhalb ihrer Kanäle.* a) Ihre Contractionsweise ist verändert, womit ein verschiedener Durchmesser der Kanäle, eine verschiedene Spannung ihrer Häute, eine grössere oder geringere Anhäufung der Contenta u. ein langsameres oder rascheres Wegführen der Flüssigkeit u. somit ein Einfluss auf die Imbibition neuer Flüssigkeit gegeben ist. Auf sie äussern die sogenannten vasomotor. Nerven einen bedeutenden Einfluss. — b) Die Contractionsweise des Herzens ist verändert u. damit die ganze Blutcirculation. Hier kann die Art u. Weise der Gefässvertheilung von grossem Einflusse sein (s. Wagner's Handwörterb. d. Physiol. unter *Aufsaugung* S. 63 u. Haller's Element. physiol. T. II. S. 178—192). — c) Mechan. Hindernisse stören die Circulation u. somit die Aufsaugung.

Auf diese Bedingungen einer abnormen Aufsaugung werden sich alle Erscheinungen zurückführen lassen, u. offenbar werden die verschiedenen Mittel, welche als Resorbentia wirken sollen, blos durch Zurückführung jener entfernten Bedingungen in den gewöhnlichen Zustand wirken können. [*Archiv für physiolog. Heilk. von Roser u. Wunderlich. Jahrg. I. Heft* 4.] (*Bock.*)

794. *Ueber die Bleiglasur irdener Kochgeschirre*, mitgetheilt von *Dr.* Friedrich Meurer in Dresden. Vf. erhielt den amtlichen Auftrag, die Kochgeschirre von 60 verschiedenen Töpfern Dresdens chemisch zu untersuchen. Er benutzte dazu chemisch reine Essigsäure, verdünnte dieselbe so weit mit destillirt. Wasser, dass sie die Stärke des gewöhnlichen Essigs annahm, d. h. dass die Unze eine halbe Drachme kohlens. Kali sättigte, goss davon

in das zu untersuchende Geschirr u. liess es eine Nacht hindurch darin stehen. Am andern Morgen goss er von der Flüssigkeit etwas zur Prüfung mit hydrothionsaurem Wasser ab, den Rest liess er ein Weilchen in dem Gefässe kochen u. prüfte ihn dann ebenfalls mit Hydrothionsäure. Nach den Ergebnissen dieser Prüfung zerfielen die untersuchten Geschirre in vier Classen. Die Waaren von 31 Töpfern gaben weder an kalten, noch kochenden Essig eine Spur Blei ab, sie bildeten die erste Classe; in die zweite gehörten die von 9 Töpfern, in sofern sie wenigstens beim Kochen dem Essig eine Spur von Blei mittheilten; die dritte Classe machten diejenigen Geschirre von 8 Töpfern aus, in denen schon der kalte Essig eine Spur von Bleigehalt zeigte, der darin gekochte aber auf den Zusatz von Hydrothionsäure sogleich einen Niederschlag bildete; in die vierte Classe endlich gehörten die Geräthe von 12 Töpfern, in ihnen nahm nämlich schon der kalte Essig so viel Blei auf, dass auf Zusatz des Reagens sofort ein starker Niederschlag entstand, der beim Kochen des Essigs in noch höherm Grade zum Vorschein kam.

Es hatten also von 60 Töpfern nur 31 ganz gute Waare geliefert. Von 29 war dieselbe nicht tadellos u. unter diesen von 20 sogar sehr schlecht — ein Resultat, welches nicht blos die Beachtung der polizeil. Behörden verdient, *sondern auch alle prakt. Aerzte auffordern muss, bei Aufsuchung der möglichen Krankheitsursachen auch an die Glasur der Schüsseln u. Töpfe zu denken.* Bei der Rücksprache mit den Verfertigern der schlechten Waare ergab sich, dass blos Unwissenheit, nicht die Absicht, durch einen grössern Zusatz von Blei eine leichtflüssigere Glasur zu erhalten u. so Holz zu ersparen, die Schuld hatte. Es dürfte also noch immer eine durch die Behörden zu veröffentlichende allgemeine Belehrung für die Töpfer an der Zeit sein. — Eine ebenfalls von dem Vf. durch Kochen mit Salzwasser unternommene Prüfung der Geschirre lieferte kein Resultat. [*Casper's Wochenschr.* 1843. *Nr.* 12.] (*Brachmann.*)

795. *Ueber Sauerstoffentwicklung aus Infusorien u. insbesondre aus dem organischen Absatze eines Soolwassers*; von F. Wöhler. (Ann. der Chem. u. Pharm. Bd. 45. S. 206.) Wöhler hat eine schleimige Masse näher untersucht, die sich in den Soolkästen der Saline zu Rodenberg in Hessen absetzt und dabei ein Gas entwickelt. Nachdem nämlich die Salzsoole einmal gradirt ist, setzt sich in der warmen Jahreszeit jene schleimige Masse von graulicht-gelblichter Farbe u. fisch- oder seeartigem Geruche ab. Sie ist überall mit grösseren, oft mehrere Zoll breiten Luftblasen erfüllt. Diese Luft ist so reich an Sauerstoff, dass ein glimmender Spahn sich darin entzündet; sie enthielt dem Volumen nach 51 p.C. Sauerstoffgas u. 49 p.C. Stickstoffgas. Wöhler zweifelt nicht, dass diese Luft ursprünglich reines Sauerstoffgas gewesen ist, das sich aber, wie Gas in einer thierischen Blase, allmälig mit atmosphärischer Luft auswechselte, besonders wenn die schleimige Masse mit ihren Blasen, die nur beim Umrühren mit dem Stocke platzen, mit der Luft fast in Berührung kam. Bei der mikroskopischen Betrachtung fand Wöhler, dass jene schleimige Masse fast ganz aus lebenden, sich bewegenden Infusorien bestand, die den von Ehrenberg beschriebenen Navicula- u. Galionella-Arten zu entsprechen schienen; auch beobachtete er einige Confervenfäden u. viele Oscillatorien in dem grünlichtern Theile des Schleims. Durch Trocknen u. Glühen stellte Wöhler auch die Kieselskelette dieser Infusorien dar. Der Vf. stellt schlüsslich die Frage auf: „woher kommt nun das Sauerstoffgas, von den Conferven oder von den Infusorien? In Betracht seiner grossen Menge u. der so sehr überwiegenden Menge der Infusorien sollte man denken von diesen; allein diess wäre gegen alle Analogie. Oder soll man aus der Erscheinung vielleicht zu der Vermuthung geführt werden, dass diese Organismen, welche die Hauptmasse dieser gelatinösen Membranen machen u. die wir für Thiere halten, in der That mit Bewegung begabte Pflanzen sind? Muss man sie aber für Thiere halten, u. ist das Sauerstoffgas ein Product der Vegetation der Conferven, so steht vielleicht die Existenz dieser zusammenlebenden, so innig verwebten Pflanzen- u. Thierorganismen in immer wechselseitiger Abhängigkeit; ich meine, vielleicht leben die Conferven unter dem Einflusse des Lichts von Kohlensäure, welche, wie man wohl vermuthen darf, von den Infusorien producirt wird." Diese Fragen stellte Wöhler in einem Briefe an Ehrenberg. Letzterer beantwortet diese Fragen dahin, dass den Infusorien allerdings die Fähigkeit selbst, Sauerstoffgas zu entwickeln, zugestanden werden müsse. In dem Werke „*über die Infusionsthierchen als vollendete Organismen*" 1838. S. 65, 108, 120, 523 hat er schon festzustellen gesucht, dass das, was Priestley zu seinen Versuchen benutzte, wirklich Thiere u. nicht Pflanzen gewesen sind, namentlich Chlamidomonas Pulvisculus u. Euglena viridis. „Uebrigens," schreibt Ehrenberg, „ist der Körper, den Sie beobachteten, der Probe nach die von mir in dem grössern Infusorienwerke beschriebene, aber nicht abgebildete Frustula salina aus der Königsberger Soole, u. die kleine Alge, welche sich hier u. da in der Gallerte (Hülle oder gemeinsamer Panzer der Frustulien) der Frustula eingenistet hat, ist Hygrocrocis virescens, eine bisher unbeschriebene, aber mir aus ähnlichen Verhältnissen sehr bekannte, überaus feine Alge, keine Oscillatoria, welche der Gattung Leptomitus nahe steht, jedoch von mir auch sonst nur in gallertartigen Unterlagen gesehen worden ist. Uebrigens finden sich auch andere Bacillarienformen zerstreut in der Masse, diese sind aber hier offenbar untergeordnet u. zufällig". (*Lehmann.*)

796. *Chemische Untersuchung der Haare*; von *Dr.* J. F. J. van Laer. (Scheikundige Onderzoekingen, gedaan in het Laboratorium der Utrecht-

sche Hoogeschool. Tweede Stuck. 1842.) Diese Untersuchungen sind vom Vf. in Mulder's Laboratorium u. unter Leitung dieses berühmten Chemikers angestellt worden. Der Vf. bediente sich zur Untersuchung dunkelblonder Haare, die in zolllange Stücke zerschnitten, einige Stunden in Wasser eingeweicht u. dann mit Wasser abgespült wurden. Nach fünfmaliger Extraction mit heissem Aether verloren die Haare nichts von ihrer äussern Beschaffenheit. Die ätherischen Auszüge waren trübe u. schmutzig, rochen nach Aether u. Schwefelwasserstoff u. setzten graue Flocken ab. Nach der Verdunstung des Aethers blieb eine wässrige Flüssigkeit zurück, auf der grosse, ölige Tropfen schwammen u. aus der sich noch eine grosse Menge grauer Flocken abgeschieden hatten. Der Rückstand dieses Gemisches von Fett u. Flocken ward mit heissem Aether extrahirt, der die Flocken (A) fettfrei auf dem Filter zurückliess, während die gelbe, äther. Lösung beim Erkalten ein festes Fett (B) in weissen Flocken absetzte. Die abgekühlte, ätherische Lösung ward auf — 12° C. erkältet, worauf sich wieder ein festes Fett (D) abschied; dieses wurde bei — 40°C. zwischen Fliesspapier ausgepresst. Die ätherische Lösung, welche keine festen Fette mehr auszieht, wurde mit dem darauf folgenden alkoholischen Auszuge vermischt.

Die mit Aether behandelten u. wieder getrockneten Haare wurden mit Alkohol von 30° B. = 0,838 spec. Gewicht achtmal in der Siedehitze behandelt. Die ersten Auszüge rochen nach Schwefelwasserstoff, sämmtliche Extracte hinterliessen beim Abdestilliren des Alkohols ein braunes, butterartiges Fett u. braune Flocken (X), die abfiltrirt wurden. Das rothbraune butterartige Fett ward in kochendem Alkohol gelöst u. auf — 7° abgekühlt, wo sich ein weisseres Fett (E) absetzte. Beim weitern Abkühlen setzte sich noch etwas festes Fett (F) ab. Der Verdunstungsrückstand des alkoholischen Extractes war rothbraun u. wurde mit rectificirtem Terpentinöl behandelt; dieses liess einen rothbraunen Extractivstoff (G) ungelöst; löste aber ein ölartiges Fett (H) auf, welches durch Abdestilliren des Terpentinöls mit Wasser rein erhalten wurde.

Die grauen Flocken (A) verbrannten auf Platinblech mit wenig Flamme, ohne zu schmelzen, u. hinterliessen viel Asche. Die braunen Flocken (X) verbrannten mit mehr Flamme u. lieferten ebenfalls viel Asche. Beide Materien gehörten nicht zu den Bestandtheilen der Haare, sondern waren nur mechanisch anhängend.

Das feste, weisse Fett B ist körnig, nicht glänzend, schmilzt bei 49° C., löst sich wenig in kaltem, leicht in heissem Alkohol u. heissem Aether; aus ersterm scheidet es sich beim Erkalten aus, aus letzterm aber nicht. Dass dieses Fett *Margarin* ist, geht auch daraus hervor, dass seine alkoholische oder ätherische Lösung nicht sauer reagirt, nicht von Platinchlorid, essigsaurem Blei- u. Kupferoxyd, nicht von Eisen- u. Quecksilberchlorid gefällt wird, auf Platinblech ohne Rückstand verbrennt u. mit Kalilauge gekocht Margarinsäure liefert. Das feste, weisse Fett D zeigte sich als ein Gemenge von *Margarinsäure* mit Margarin. F war eine sehr geringe Menge eines braunen, festen Fettes, das beim Kochen mit Wasser den extractartigen Stoff abgab. H ist ein Gemenge von Margarin u. Elain; G besteht aus Chlornatrium, Chlorkalium, Chlorammonium, milchsaurem Ammoniak u. einer farblosen, dem Fleischextracte ähnlichen Materie, welche nach Berzelius von der Ausdünstung herrührt u. nicht zur Zusammensetzung der Haare gehört.

Durch Alkohol u. Aether wird aus dunkelblonden Haaren *kein Farbstoff* ausgezogen. Werden dunkelblonde Haare mit Wasser gekocht, so werden sie röthlicht, u. da sich hierbei viel Schwefelwasserstoff entwickelt, so lässt sich schliessen, dass die organischen Bestandtheile der Haare beim Kochen theilweise zersetzt u. umgewandelt werden. Es scheint in den Haaren noch eine flüchtige Fettsäure enthalten zu sein, es gelang dem Vf. nicht, diese in genügender Menge abzuscheiden.

Aus des Vf. Versuchen geht hervor, dass durch Alkohol aus den Haaren ausgezogen werden: *Margarin*, *Margarinsäure*, *Elain*, *ein im Wasser löslicher*, *brauner*, *extractartiger Stoff*, *Chlornatrium*, *Chlorkalium u. milchsaures Ammoniak.*

*Verhalten der Haare gegen einige Reagentien.* Die mit Alkohol u. Aether behandelten, in Farbe u. Ansehn ganz unveränderten Haare wurden in verschlossenen Flaschen mit folgenden Reagentien in Berührung gebracht. Kalk- u. Barytwasser, so wie starkes Ammoniak veränderten sie nicht. Kalilauge (1 Kali 8 Wasser) färbte sich gelbgrau; in concentrirter Lauge lösten sie sich mit dunkelgraubrauner Farbe auf unter Entwickelung von Ammoniak. Durch verdünnte Schwefel- u. Essigsäure entstand ein in überschussiger Säure wieder löslicher Niederschlag, welche Eigenschaften dem Protein angehören. Ein schwefelhaltiges Oel von schwarzer Farbe, wie Vauquelin angiebt, konnte der Vf. aus schwarzen Haaren nicht erhalten, u. ebenso wenig aus rothen Haaren ein gelbes Oel.

Von Essigsäure u. verdünnter Salzsäure wurden die Haare nicht verändert. In concentrirter Salzsäure lösten sich die Haare nach einigen Wochen bis auf einige schwarze Flocken auf; an der Luft zeigen die Haare aber dieselben Farbenveränderungen, wie das Protein.

Verdünnte Salpetersäure zeigte keine Einwirkung auf die Haare; von concentrirter wurden die blonden Haare orangegelb gefärbt u. nach 4 Wochen unter Entwickelung von Stickstoffoxydgas u. Bildung von Xanthoproteinsäure bis auf einige gelbe Flocken aufgelöst. Verdünnte Schwefelsäure lässt sie unverändert; concentrirte verwandelt sie in eine gallertartige Masse, ohne sie zu entfärben, also wiederum ganz gegen die Vauquelin'sche Be-

hauptung, wonach sie sich in Schwefel- u. Salzsäure mit rosenrother Farbe auflösen sollen.

*Verhalten der Haare gegen Chlor.* Bei der Behandlung der durch Alkohol u. Aether extrahirten Haare mit Chlor u. Wasser wird der als Bindemittel dienende Körper zersetzt, der Schwefel u. die anorganischen Bestandtheile abgeschieden u. aus dem Hauptbestandtheile der Haare, dem *Protein*, eine chlorigsaure Verbindung gebildet, die bei 100⁰ sich nicht verändert u. in Ammoniak sich unter Stickstoffentwickelung auflöst. Diese Verbindung wurde der Elementaranalyse unterworfen u. zeigte sich vollkommen ebenso zusammengesetzt, wie das von Mulder dargestellte u. analysirte chlorigsaure Protein. Zum Beweise dafür behandelte der Vf. diese Verbindung mit Aetzammoniak u. erhielt daraus *Oxyprotein*, wie es Mulder dargestellt hatte, nur wasserfrei $= C_{40}H_{31}N_5O_{15}$, während es Mulder wasserhaltig $= C_{40}H_{32}N_5O_{16}$ gefunden hatte.

Es ergiebt sich hieraus, dass die Hauptsubstanz der Haare nichts als eine Proteinverbindung ist.

*Einwirkung von Kalilauge auf Haare.* Der Vf. löste mit Alkohol u. Aether ausgezogene Menschenhaare in Kalilauge (1 Th. Kali auf 36 Th. Wasser) bei 30 bis 40⁰ C. auf u. erhielt aus der nur wenig trüben Flüssigkeit, nachdem sie filtrirt worden war, mit Essigsäure einen Niederschlag, der bei der Elementaranalyse ganz die Zusammensetzung des Proteins nach Mulder zeigte, entsprechend der Formel $C_{40}H_{31}N_5O_{12}$.

Versetzt man die Auflösung der Haare in schwacher Kalilauge mit Essigsäure oder Salzsäure, so dass die Flüssigkeit sauer reagirt, wodurch alles Protein gefällt wird, so bleibt ein andrer Körper in der Flüssigkeit aufgelöst, der durch einen neuen Zusatz freier Säure präcipitirt werden kann. Dieser Niederschlag ganz rein dargestellt gab bei der Elementaranalyse die Zusammensetzung $= C_{40}H_{31}N_5O_{14}$, enthielt also gerade 2 At. Sauerstoff mehr als das Protein; es wäre mithin diess ein *Bioxyd des Proteins*, während das oben erwähnte durch Chlor aus Protein mittels Ammoniak dargestellt, Proteintritoxyd sein würde.

Das Proteinbioxyd bildet nach dem Auswaschen einen hellgelben Niederschlag, der beim Trocknen an der Luft zu einer schwarzen, glänzenden, harzartigen Masse zusammenfliesst, beim Zerreiben bildet es ein dunkelbernsteingelbes Pulver. Beim Erhitzen bläht es sich stark auf u. hinterlässt eine schwer verbrennliche Kohle. In kaltem Wasser u. in Alkohol ist es unlöslich; in verdünnter Essigsäure löst es sich beim Erwärmen vollkommen auf, ebenso in verdünnter Salz-, Salpeter- u. Schwefelsäure. Von Salpetersäure wird es *nicht so stark gelb gefärbt wie Protein.* Die Auflösung in Säuren giebt mit gelbem u. rothem Blutlaugensalz, so wie mit essigsaurem Bleioxyd Niederschläge. Auch löst sich diese Substanz in Kali sowohl, als in Ammoniak.

Wird das Proteinbioxyd mit Chlor behandelt, so bildet sich unter Verlust von 1 At. Stickstoff u. Aufnahme von 3 At. Sauerstoff ein neuer Körper, dessen Zusammensetzung $= C_{40}H_{31}N_4O_{17} + AO_3$ gefunden wurde.

Der Vf. glaubt, dass das Proteinbioxyd sich aus den Haaren bei der Behandlung mit Kali auf folgende Weise bilde: in den Haaren ist Pr + 2S enthalten, also Proteinbisulphid; auf Zusatz von Kali bilden sich 2 Aequ. Schwefelkalium u. 1 Aequ. Proteinbioxyd.

Durch diese vortreffliche Untersuchung Laer's sind wir in der von Mulder ausgegangenen Vorstellung bestärkt worden, dass es mehrere Oxydationsstufen des Proteins giebt u. dass die Elemente des Proteins sehr innig verbunden sind.

Der Vf. belehrt uns ferner, dass die Grundlage des Haargewebes nichts als Proteinbisulphid sei; denn man könnte glauben, dass, da man durch Behandlung der Haare mit Kalilauge ausser Proteinbioxyd immer reines Protein erhält, u. bei der Behandlung der Haare mit Chlor nur das gewöhnliche chlorigsaure Protein, sich in den Haaren neben dem Proteinbisulphid immer noch reines Protein fände; allein Laer zeigt, dass das Proteinbisulphid je nach der Concentration der Kalilauge bald mehr, bald weniger vollständig seinen Schwefel mit dem Sauerstoffe des Kalis austauscht, u. dass die Substitution von 2S u. 2O nie vollständig ist.

*Analyse der Haare.* Laer unterwarf blondes mit Alkohol u. Aether extrahirtes, bei 120⁰ C. getrocknetes Menschenhaar der Elementaranalyse, u. fand eine Zusammensetzung, die etwa folgender Formel entspricht: $C_{53}H_{41}N_8O_{17}S_2$. Diese Formel ist $= C_{40}H_{31}N_5O_{12}S_2 + C_{13}H_{10}N_3O_5$ oder Protein, verbunden mit 2 At. Schwefel u. einem dem Leim, dem Protid u. Erythroprotid ähnlichen Stoffe. Zum Verständniss dieser Analogie bemerken wir, dass die Formel des Leims $= C_{13}H_{10}N_2O_5$ ist, jener Stoff sich also nur durch 1 Aequ. Stickstoff unterscheidet, denn er ist $= C_{13}H_{10}N_3O_5$. Das Protid ist aber $= C_{13}H_9N_1O_4$, also = dem Körper aus den Haaren $= C_{13}H_{10}N_3O_5 - 2N, HO$. Setzen wir dem Protid 1 Aequ. Wasser zu, so erhält man durch Addition mit der Formel des aus den Haaren erhaltenen Körpers 2 Aequ. Leim, nämlich

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Aequ. Protid +2HO | $= C_{13}H_{10}N_1O_5$ |
| 1 | — Haarbindemittel | $= C_{13}H_{10}N_3O_5$ |
| 2 | — Leim | $C_{26}H_{20}N_4O_{10}$ |

Der aus den Haaren mit dem Proteinbisulphid verbundene Körper ist wahrscheinlich der Bindestoff der primitiven Fasern, welcher hier gleichsam die Rolle des Zellgewebes in den Muskeln spielt. Hiernach muss er in seinen Eigenschaften dem Leim, Protid u. Erythroprotid ähneln. In Alkohol, Aether u. kaltem Wasser ist er unlöslich; in heissem Wasser, so wie in Alkalien u. Mineralsäuren löst er sich auf, nicht aber in Essigsäure. Durch Chlor wird der Bindestoff der Haare zerstört u. nicht gefällt, wodurch er sich vom Leim unterscheidet. Durch

Kali wird er zersetzt unter Entwickelung von Ammoniak.

Beim *Auskochen der Haare mit Wasser* bei gewöhnlichem Luftdrucke oder im Papinianischen Digestor erhielt der Vf. eine durch Bleizucker u. eine durch Bleiessig fällbare Materie, welche letztere durch Zersetzung der Bleiverbindung mit Schwefelwasserstoff u. Extraction des Verdampfungsrückstandes mit Alkohol in graue Flocken u. ein rothbraunes Extract zerfiel.

*Anorganische Bestandtheile der Haare.* Der Vf. hat wegen des problematischen Farbstoffes der Haare sehr vielfache Bestimmungen über den Aschengehalt verschieden gefärbter Haare gemacht; die Ergebnisse seiner Untersuchungen lassen sich in folgender Tabelle übersehen.

| | | Asche | In Wasser lösl. Bestandtheile $NaCl, \dot{Ca}\dddot{S}, \dot{Mg}\dddot{S}$ | Eisenoxyd | Schwefels. u. phosphors. Kalk, Kieselsäure |
|---|---|---|---|---|---|
| Braunes | Haar | 0,54 p. C. | 0,17 p. C. | 0,058 p. C. | 0,312 p. C. |
| — | — | 1,10 — | 0,51 — | 0,390 — | 0,200 — |
| — | — | 0,32 — | — — | — — | — — |
| Schwarzes | — | 1,02 — | 0,29 — | 0,214 — | 0,516 — |
| — | — | 1,15 — | — — | — — | — — |
| Rothes | — | 1,30 — | 0,93 — | 0,170 — | 0,200 — |
| — | — | 0,54 — | 0,27 — | 0,270 — | 0,000 — |
| — | — | 1,85 — | — — | — — | — — |
| Graues | — | 1,00 — | 0,24 — | 0,232 — | 0,528 — |
| — | — | 0,75 — | — — | — — | — — |

Es geht hieraus hervor, dass der Gehalt der Haare an anorganischen Bestandtheilen weder constant, noch für dasselbe Haar gleichartig ist; man beobachtet ferner keine wesentliche Verschiedenheit dieser Bestandtheile in rothem, schwarzem, granem Haar, so dass man weder dem Eisen- noch dem Salzgehalte die Farbenverschiedenheit zuschreiben kann. Diess spricht also wiederum gegen Vauquelin's Behauptung, dass die Farbe der Haare hauptsächlich von ihrem Eisengehalte herrühre. Mangan u. kohlensauren Kalk fand der Vf. übrigens nicht in der Asche der Haare.

In Bezug auf den *Schwefelgehalt* der Haare fand der Vf. folgende Mengen in 100 Th.

| | braunes | schwarzes | rothes | graues Haar |
|---|---|---|---|---|
| Schwefel | 4,98 p.C. | 4,85 p.C. | 5,02 p.C. | 4,95 p.C. |
| | 5,44 - | 5,24 - | — | 4,63 - |

Der Schwefelgehalt im schwarzen Haare ist demnach nicht grösser, als im braunen oder grauen. Der Schwefelgehalt des Haares zeigt nur deshalb höchst geringe Verschiedenheiten, weil die Quantität des Bindestoffes u. der Primitivfasern, welche letzteren den Schwefel allein zu enthalten scheinen, nicht constant ist. Im Haare jeder Farbe beträgt der Schwefel im Durchschnitt 5 p.C. Die Haare enthalten auch nichtoxydirten *Phosphor*, da die Quantität Phosphorsäure, die mittels Eisenoxyds gefällt werden kann, viel grösser ist, als in den vorhandenen phosphorsauren Salzen.

*Ueber den Farbstoff der Haare* erhielt der Vf. bei seinen vielfältigen Untersuchungen verschieden gefärbter Haare nur negative Resultate, was also wiederum den Vauquelin'schen Angaben ganz entgegen ist. Der Vf. ist sehr geneigt, die verschiedene Farbe der Haare lediglich von einer verschiedenen Aggregation der kleinen Theilchen u. nicht von einer chemischen Substanz herzuleiten. Diese Ansicht hat sehr viel für sich, wenn wir uns an die Farbenverschiedenheiten des trocknen Fibrins, Albumins, Caseins u. Proteins, so wie an die vieler anderer gleichzusammengesetzter Körper erinnern. So lässt sich auch das zuweilen plötzliche Grauwerden der Haare am einfachsten erklären.

Aus dieser musterhaften Untersuchung des Menschenhaares hat sich also ergeben, dass dasselbe als Hauptbestandtheil enthält: einen den leimgebenden Geweben sich anschliessenden, davon aber seiner Zusammensetzung u. Verhalten nach abweichenden Bindestoff, wahrscheinlich nach der Formel $C_{13}H_{10}N_{8}O_{5}$ zusammengesetzt. Ferner das oben erwähnte Bisulphid des Proteins, welches mehr Schwefel als irgend eine Proteinverbindung enthält. Diese Verbindung wird, wie alle Proteinverbindungen, durch Kochen mehr oder weniger unter Schwefelwasserstoffentwickelung zersetzt. Der Schwefelgehalt der Haare, der im Mittel 5 p.C. beträgt, scheint die Ursache zu sein, dass viele Metallsalze das Haar schwärzen. Einen besondern Farbstoff enthält das Haar nicht. Im Haare finden sich noch einige Fett- und unwesentliche Beimengungen. Die Salze u. das Eisenoxyd der Haare ist variabel u. ohne Einwirkung auf die Farbe derselben.

Diese einfache Zusammensetzung giebt uns in sofern eine natürliche Vorstellung seiner Bildung an die Hand, als in dem Blutserum u. Blutfibrin Protein vorhanden ist, u. demnach die organischen Elemente des Haares sich nicht erst an Ort u. Stelle bilden müssen. Die Salze rühren aus dem Serum des Blutes her; der Schwefel wahrscheinlich aus dem Albumin der nämlichen Flüssigkeit. Der Schwefelgehalt des Albumins aus Serum ist doppelt so gross, als der des Fibrins; wenn also Fibrin aus dem Albumin entsteht, so muss Schwefel frei werden. Vielleicht rührt hiervon der Schwefel der Haare her, u. es könnte so das Wachsthum der Haare mit der Umsetzung des Albumins in Zusammenhang stehen. Ob sich hieraus ganz oder theilweise das Ausfallen der Haare bei Phthisis, bei Reconvalescenz nach schweren Krankheiten, wo die Fibrinbildung so gering ist, ableiten lässt, muss dahingestellt bleiben. Wie aber der Bindestoff der Haare

aus den Bestandtheilen des Blutes entstehe, bleibt noch zu erklären. *(Lehmann.)*

797. *Wirkung des Alkohols u. Aethers auf den Organismus*; von C. G. Mitscherlich. (Medicin. Zeitg. 1843. Nr. 20 u. 21.) Der Vf. stellt nach eigenen u. fremden Versuchen folgende Resultate über den fraglichen Gegenstand hin:

*Alkohol.* Der Alkohol bringt im Mageninhalte eine chemische Veränderung hervor, Coagulation u. s. w. Das Epithelium verändert er in der Art, dass die Zellen zusammenschrumpfen; vielleicht wirkt er auch auf die Gefässhaut ein. Verdünnte alkoholische Flüssigkeiten, z. B. Wein, bringen natürlich solche Veränderungen nicht hervor, wohl aber die stärkeren Sorten des Branntweins. Die Art der Einwirkung des Alkohols auf die Nerven ist natürlich unbekannt. Absoluter Alkohol u. starke alkoholische Flüssigkeiten bringen Magenentzündung hervor, daher die bei Säufern oft beobachtete Magenverhärtung.

Der Alkohol wirkt sympathisch von den Magennerven aus, er geht aber auch in das Blut über, u. zwar nicht blos durch die Venen, sondern er durchdringt das Epithelium u. verbreitet sich im Bindegewebe der Gefässhaut, wird hier zum Theil von den Gefässen aufgenommen, zum Theil aber auch zur Muskelhaut u. s. w. geführt, so dass man den Geruch des Alkohols, der durch die Magenhäute hindurchgegangen war, in der Brusthöhle deutlich erkennen kann. Die Resorption erfolgt übrigens rascher bei verdünnten, als bei concentrirten alkoholischen Flüssigkeiten. Deshalb werden bei verdünnten Flüssigkeiten die Erscheinungen der directen Einwirkung des Alkohols auf Herz, Gehirn, Rückenmark u. s. w. mehr hervortreten, während nach dem Genusse concentrirterer alkoholischer Getränke die Erscheinungen der sympath. Wirkung von den Magennerven aus zuerst eintreten müssen. Der ins Blut gelangte Alkohol wird theils durch die Lungen wieder abgedunstet, theils mit dem Urine (nach Percy) ausgeschieden, theils zu Kohlensäure u. Wasser oxydirt, was jedoch noch zu beweisen ist.

*Aether.* Der Aether nimmt je nach der im Magen enthaltenen Menge Flüssigkeit einen gasförmigen Zustand an, oder löst sich in derselben auf. Wie der Alkohol durchdringt er das Epithelium u. gelangt sowohl in die Gefässe, als in die Bauchhöhle; er bewirkt keine wahrnehmbare chemische Zersetzung der Gewebe; er ruft aber eine lebhafte Entzündung des Magens u. Darms hervor. Von dieser hängt die starke Abstossung des Epitheliums u. das Aufquellen der Zellen ab. Die im Darmkanale hervorgerufene Structurveränderung ist daher keine chemische, sondern mag noch eine dynamische genannt werden. Der Aether wirkt, wie der Alkohol, theils sympathisch von dem Magen aus, theils durch unmittelbare Affection der Organe von der ganzen Säftemasse aus. *(Lehmann.)*

798. *Analyse eines bei einem 60jähr. Manne mittels Operation beseitigten Harnblasensteines*; von Theod. v. Torosiewicz, Apotheker in Lemberg. Des Steines *absolutes* Gewicht betrug 38,5 Gran; im Wasser verlor er 13,7 Gr., also war sein *specif.* Gewicht 2,81. Er war nierenförmig, von 3 Flächen u. Winkeln begrenzt, glatt an der Oberfläche, licht-violett-röthlicht, von der Grösse einer türkischen Nuss, ohne Geruch, dicht, leicht zu zersägen u. zu zersplittern u. zeigte gleichfarbige Schichten um einen Kern. Von 3 Gran dieses Steines, in offenem Platintiegel der Rothglühhitze ausgesetzt, blieben nur 1,8 Gran übrig u. verbrannten 1,2 Gr. unter einem, dem Hirschhornöl ähnlichen Geruche; die graue Asche reagirte alkalisch, u. mit Salzsäure übergossen entstand ein gelindes Aufbrausen. — Laut chemischer Analyse waren die Bestandtheile des Steines harnsaures Ammoniak, harns. Kalk, oxals. Kalk u. phosphors. Kalk. [*Oesterr. med. Wochenschr.* 1843. *Nr.* 8.] *(Voigt.)*

## II. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

799. *Einige Fälle von schneller u. heilsamer Wirkung des kalten Wassers in schweren Krankheiten*; von *Dr.* Ant. Frölich, Edlen von Frölichsthal, k. k. Hofmedicus in Wien. Vf., der im J. 1824 eine Abhandlung über die kräftige, sichere u. schnelle Wirkung der Uebergiessungen u. s. w. schrieb, erkennt die wohlthätigen Wirkungen des kalten Wassers in Krankheiten an, mag aber nicht zu denen gehören, welche ohne alle Auswahl u. ohne genauere Erwägung der Umstände jede Krankheit mit kaltem Wasser behandeln u. dieselbe heilen zu können vorgeben, u. theilt hier von vielen u. gelungenen Kuren einige mit.

1) Die erste betrifft eine 13jähr. Typhuskranke, die in einem Zustande war, dass sie von einem renommirten Arzte hoffnungslos aufgegeben war. Vf. liess die Kranke ganz entkleiden u. auf ein Leintuch gelegt 3 Minut. in eine mit kaltem Wasser gefüllte Badewanne bis an den Hals eintauchen, dann abtrocknen, mit frischer Wäsche versehen u. im Bette leicht zudecken. Wegen des Durchfalls bekam sie 2stündlich 2 Gran Columbowurzel mit Wasser. Da Pat. nach 4 Stund. noch in demselben Zustande war, wurde die Eintauchung wiederholt, worauf sie 2 Stund. schlief u. die gefährlichen Symptome abzunehmen begannen. Nun wurden blos Kopf, Brust, Rücken u. Arme öfters mit kaltem Wasser abgekühlt, die Columbo fortgegeben. Am 3. Tage nach der ersten Eintauchung war Pat. sich ihrer bewusst u. verlangte Nahrung; den 6. Tag konnte sie im Bette aufsitzen u. am 10. war sie in der Genesung.

2) Der andre Fall betrifft einen Scharlachkranken. Der 11jähr. Knabe war den 3. Tag bewusstlos, hatte 140 Pulsschläge in der Minute; das Exanthem stand schon am ganzen Körper, der Hals war entzündet, die Haut heiss u. trocken. Des Kranken Kopf wurde einige Male mit frischem Wasser übergossen, Arme, Brust u. Schenkel kalt gewaschen u. diese Procedur öfter wiederholt. Nach der ersten Abkühlung

wurde Pat abgetrocknet, in ein Leintuch eingeschlagen u. auf das Sopha gelegt: als er nach 1¼ St. erwachte, hatte sich die Hitze bedeutend gemildert u. der Puls schlug 120mal. Wegen neuerdings eingetretener Exacerbation wurden die Waschungen nach einigen Stunden wiederholt, kalte Umschläge auf den Kopf gemacht u. blos kaltes Wasser mit Himbeersaft zum Getränke gereicht. Nach 3 Tagen war alle Gefahr vorüber u. die Abschuppung erfolgte bald u. stark. — Vf. spricht noch von einem ähnlichen günstigen Falle.

3) Die 3. Kur machte Vf. an einem Geisteskranken, der seit 2 Jahr. in diesem Zustande war. Seine Augen glänzten, der Kopf war eingenommen, die Haut sehr trocken u. rauh, der Puls voll, langsam u. weich; die Leibesöffnung setzte 4 bis 5 Tage aus u. war ganz trocken; Pat. stand des Nachts auf u. wollte ausgehen. Kühlende, salzige Mixturen bei passender Diät u. ein Aderlass mässigten das heftige Toben etwas, doch blieben die übrigen Umstände dieselben. Pat. wurde nun entkleidet in eine Badewanne gestellt, sein Kopf u. Leib gewaschen u. 2' hoch mit ½ Eimer kaltem Wasser begossen. Sodann musste Pat., abgetrocknet u. angekleidet, sich starke Bewegung machen. Nachdem man 8 Tage lang so fortgefahren, war Pat. ganz ruhig u. vernünftig; nach 14 Tagen war er vollkommen hergestellt.

Hierauf versichert Vf., auch das Erysipel in 25 Fällen durch kalte Wasserumschläge glücklich u. schnell geheilt zu haben. [*Ibid.* 1843. *Nr.* 15.] (*Voigt.*)

800. *Beobachtungen über die Wirksamkeit der versendeten Franzensbader Heilquellen*; von *Dr.* Creutzer, k. k. Polizeibezirksarzte in Wien. Vf. wünscht durch Mittheilung einiger Heilungsgeschichten zu beweisen, dass genannte Heilwässer durch ihre Versendung von ihrer Wirksamkeit etwas Wesentliches nicht verlieren.

1) *Anomalia mensium cum debilitate erethistica post haemorrhagiam.* Ein grosses, aber zartes Mädchen von 36 Jahr., früher bewegter, jetzt sitzender Lebensart ergeben, seit ihrer Pubertät mit Hämorrhoiden beladen, bekam seit einigen Jahren ihre Menstruation alle 6 bis 8 Wochen u. behielt sie 14 Tage lang profus. Vor 1½ Jahr. erlitt die Pat. einen heftigen Blutsturz mit nachfolgender Schwäche; sie bekam Leukorrhöe, grosse Muskelschwäche, nervöse Reizbarkeit u. habituelle Stuhlverstopfung. Muttermund u. Mutterhals fühlten sich etwas härter an, als gewöhnlich. — Die Wiesenquelle, öfter mit Carlsbader Salz gereicht, kalte Waschungen u. endlich die Franzensquelle heilten die Kranke.

2) *Debilitas directa post febrem typhosam.* Der Typhus, welcher einen Jüngling von 17 Jahr. in hohem Grade ergriffen hatte, entschied sich durch Darmentleerungen u. hinterliess, ausser der allgemeinen, besonders eine lähmung-artige Schwäche der linken Extremitäten. Der Franzensbrunnen, welchen der Genesende trank, stellte ihn bald her.

3) *Chlorosis c. Leucorrhoea.* Beide Uebel traten in der Pubertätsperiode ein u. trotzten allen verordneten Mitteln. Vf. liess die Pat. die Salzquelle u. dann den Franzensbrunnen trinken, mit derselben Quelle Waschungen u. Injectionen der Genitalien vornehmen u. Morgens u. Abends auch den Körper, vorzüglich die Lendengegend abwärts kalt waschen. Nach 6 Wochen trat die Menstruation zum ersten Male ein u. blieb in Ordnung; die Leukorrhöe verlor sich allmälig; die Kur dauerte 4 Monate.

4) Ebenso u. mit demselben Glücke ward eine Frau behandelt, welche sich, nach einem erlittenen 4monatlichen Abortus u. Blutverluste, in einem ähnlichen Zustande befand.

5) *Gastralgia c. vomitu post icterum.* Die Gelbsucht, von welcher ein mit blinden Hämorrhoiden Geplagter von 30 Jahr. heimgesucht wurde, hinterliess eine heftige Cardialgie, die allen Heilmitteln spottete. Kleine Gaben der Salzquelle hoben das Uebel auf überraschende Weise u. besserten auch des Pat. Stimmung. [*Ibid. No.* 8 *u.* 9.] (*Voigt.*)

801. *Erfahrungen über die Wirksamkeit der Wiesenquelle zu Franzensbad*; von *Dr.* Jos. Sterz in Wien. Vf. rühmt die sanft schmelzende, kühlend auflösende u. eröffnende Wirksamkeit dieses Wassers, welches ganz vorzüglich die Eigenthümlichkeit besitzt, gleichmässig auf den Darmkanal, die Nieren u. das System der Schleimhäute im Allgemeinen u. ganz vorzüglich jene des Unterleibes zu wirken u. zugleich im Lymph- u. Drüsensysteme die aufsaugende Thätigkeit ungemein zu befördern. Dabei regt es das Gefässsystem nicht auf, weswegen es selbst von reizbaren Personen vertragen wird, ohne Congestionen herbeizuführen. Selbst schwangeren Frauen mit Neigung zu Constipationen u. krampfhaftem Erbrechen that es ungemein wohl. — Zwei Fälle von chronischer Erkrankung verdienen vorzüglich Erwähnung.

1) Ein 48jähr. Mann von schwarzgelblichtem Habitus litt, bei sitzender Lebensart, Kopfarbeiten und reichlicher Fleischkost, schon seit seinem 30. Jahre an hartnäckiger Leibesverstopfung u. sehr quälenden Hämorrhoidalbeschwerden, die endlich fluid wurden. Nach leidlichem Wohlbefinden von einigen Jahren verfiel er durch den Verlust seines Kindes in tiefe Schwermuth, in deren Folge sich vicarirende Hämorrhoidalblutungen durch die Lungen einfanden. Die antiphlogistische Behandlung nebst kräftigen Blutentziehungen brachte zwar die Hämorrhagien zum Stillstande, aber es blieb eine Schwere auf der ganzen Brust, ein Druck unter dem Brustbeine: der Kranke konnte nicht athmen, nicht links liegen, ohne vermehrten Hustenreiz zu empfinden, wobei der Auswurf mit Blutstreifen vermengt war; von Zeit zu Zeit traten bedeutendere Blutungen durch die Lunge ein, wozu sich Fieberbewegungen gesellten, u. wobei Pat. ehmagerte. Nachdem er mehrere Monate in diesem Zustande verharrt hatte, begann er im Frühsommer 1842 die Wiesenquelle zu trinken, wobei die sämmtlichen Unterleibs- u. Excretionen bei allmäligem Rücktritte der Erscheinungen der afficirten Brustorgane normaler wurden. Nach 6wöchentl. Gebrauche des Mineralwassers trat ein bedeutender Hämorrhoidalblutfluss ein, der längere Zeit anhielt u. sich bei dem Fortgebrauche des Wassers wiederholte, worauf das vicarirende Brustleiden versiegte u. Pat. genes.

2) Eine bis dahin gesunde Mutter von 3 blühenden Kindern bekam in ihrem 40. Jahre heftige Leberentzündung mit Gelbsucht, u. litt seitdem an Stuhlverstopfung, Druck in der Magengrube u. Lebergegend, an Kreuzschmerzen u. häufigem Drängen zum Stuhlgange ohne Erfolg. Zu diesen Leiden gesellte sich in den klimacter. Jahren noch Störung der Verdauung, Magenschmerz, Erbrechen u. s. w., Fieber u. Abmagerung, so dass man ein scirrhöses Magenleiden fürchtete. Nach fruchtloser Anwendung vieler Mittel that die Eger Wiesenquelle Wunder u. heilte die Pat. vollständig. Gleich im Beginn erregte das Wasser Wohlbehagen u. Erleichterung im Magen, wobei das Erbrochene bald eine bessere Beschaffenheit gewann, nach u. nach sich verlor u. s. w. [*Ibid. Nr.* 12.] (*Voigt.*)

802. *Einiges über die Mineralwässer Ungarns.* Mitgetheilt von *Dr.* Ludw. Tognio, Prof. der Med. in Pesth. Während nach dem Ausspruche des Vf. Ungarns Reichthum an Mineralwässern alle übrigen Länder Europens übertrifft, gehen die Wohlthaten, welche durch diese Wässer den ärmeren erkrankten Bewohnern gespendet werden könnten, verloren; denn die Wässer sind unbekannt, bleiben unbenutzt, u. man zahlt grosse Summen an auswärtige Brunnen! — Vf. hat sich seit 11 J. ununterbrochen mit der Untersuchung der Mineralwässer Ungarns beschäftigt, den grössten Theil des Landes bereist u. die Mineralwässer an Ort u. Stelle kennen gelernt, bereits 492 chemisch untersucht u. die vorräthige Literatur dieses Gegenstandes vom J. 1551 bis auf unsre Zeit zusammengebracht, u. bringt nun Folgendes zu Tage:

Den ersten Impuls zur Prüfung der Mineralwässer Ungarns gab die Kaiserin M. Theresia, indem sie die ärztlichen Beamten veranlasste, die Thermen ihrer Bezirke chemisch zu untersuchen u. darüber zu berichten. Unter diesen hat Prof. Cranz, der ungarischen u. slavischen Sprache nicht mächtig, eine Unzahl von Irthümern aller Art einschleichen lassen, vorzüglich hat er Namen entstellt, gegen die Geographie gefehlt, Mineralquellen an Orte verlegt, an welchen sich keine befinden, vielnamige Orte unter mehreren Benennungen mehrmals beschrieben, oder auch dieselbe Quelle mehrfach, unter dem Namen mehrerer benachbarter, ja selbst nicht existirender Ortschaften angeführt, u. so auch die physikalischen, chemischen u. therapeutischen Eigenschaften der Mineralwässer Ungarns angegeben. Andere haben seine Fehler copirt u. nicht nur durch den unbehutsamen Gebrauch unzuverlässiger Quellen, sondern auch durch falsche Selbstbeobachtungen, „welche nicht selten an das Unglaubliche reichen,“ viele Irrthümer verbreitet. — Den zweiten Impuls zur chemisch - medicinischen Prüfung u. zum zweckmässigen Gebrauche der Mineralwässer Ungarns gab Kaiser Joseph II., der nicht blos die genannte Untersuchung Sachkundigen übertrug, sondern auch mehrere Thermen zum Gebrauche einrichten u. aller Welt zugänglich machen liess. — Auch Kaiser Franz I. beauftragte die Behörden u. Staatsärzte, die Mineralwässer Ungarns zu pflegen, u. liess den Prof. Kitaibel zu diesem Zwecke Ungarn auf Staatskosten durchreisen. Die Kriegsjahre u. Kitaibel's zu früh erfolgtes Ableben vereitelten die Früchte seiner Reisen grösstentheils. Sein Manuscript erschien 12 J. später in weniger vollkommener Gestalt, als er selbst dem Werke verliehen haben würde. — Was von Cranz bis Kitaibel über Ungarns Hydrographie (grösstentheils von Laien) geschrieben worden ist, ist fehlerhaft u. ohne reellen Werth. Seit dem Erscheinen (1829) von Kitaibel's Schriften sind genannte Mineralwässer mit etwas regerm Eifer geprüft u. beschrieben worden: es erschienen einige gute Monographien; es wurden mehrere Quellen nach den Grundsätzen der heutigen Chemie analysirt; es wurden auch zweckmässige Einrichtungen an den Quellen getroffen u. hin u. wieder Badeärzte angestellt; aber immer noch sind herrliche Mineralquellen ungeprüft, ungebraucht, selbst ungenannt geblieben. Osann z. B. führt in der Trentschiner Gespannschaft 18 Mineralquellen auf, während unser Vf. daselbst 40 kennt. Von den Mineralwässern 1. *Classe* haben folgende bisher gar keine oder nur sehr beschränkte ärztliche Anwendung; die meisten sind selbst dem Namen nach unbekannt.

A. *Eisenwässer.* a) *Alkalinische. Borsa* hat mehrere Mineralwässer, unter denen der *Alexander-Brunnen* der wichtigste. Er ist überreich an kohlensaurem Eisenoxydul, enthält viel kohlensaures Natron u. Chlornatrium, kohlensauren Kalk, kohlensauren Talk, Jod, Brom, Kieselerde, organische Stoffe u. wahrscheinlich auch basisch-phosphorsaure Thonerde; seine Temperatur ist $+4^{0}$ R. — Weniger eisenhaltige Wässer sind in Luchi, Borkút, Käzép-Visso, Glòod, Kvaszna, Kosztrina, Baczuch, Szántó. — Aehnlich, aber ohne Jod u. Brom, sind die Wässer in Szulin, Ráros-Mulyád, Bukovina, Mikolapatak, Zloj. Von diesen empfiehlt Vf. vorzüglich die Quelle zu Szulin. — b) *Salinische* Eisenwässer sind seltener, als die vorigen. Zur Anwendung empfiehlt Vf. Ruszpolyána, Malusina, Farkasfalva. — c) *Erdige* u. schwerverdauliche sind hauptsächlich zu Borsa (die Quelle Csiszla), Tereselpatak, Ivanecz, Vilchovali, Sindlér u. Vårgede. B. *Schwefelwässer.* Wahre Schwefelwässer giebt es in Ungarn nicht viele; solche, welche durch Zersetzung Schwefelwasserstoffgas entwickeln u. zum arzneil. Gebrauche nicht passen, sind nicht selten. Die meisten warmen Schwefelwässer werden als Bad angewendet, während ihr innerlicher Gebrauch noch sehr beschränkt ist. Von den kalten benutzt man nur wenige, u. zwar mehr äusserlich, als innerlich. Von den verwahrlosten Schwefelwässern empfiehlt Vf. die $+24^{0}$ R. warmen, erdig-salinischen Schwefelthermen zu Kapláth. C. *Alkalin. Wässer.* Ungarn ist das Land der Natronwässer, die hier in Quellen, Sümpfen u. Seen häufig, seltener in Verbindung mit schwefelsaur. Natron, öfter mit Chlornatrium vorkommen. Unter diesen sind folgende, grösstentheils vernachlässigte, Heroen: Czigelka, ein kleines Dorf hart an der Grenze Galiziens. Unter den Quellen, welche sich hier finden, zeichnet sich die *Ludwigsquelle* aus. Sie enthält kohlensauren Kalk u. Talk, kohlensaures Natron u. Eisenoxydul, Chlornatrium, schwefelsaures Natron, Jod- u. Bromverbindungen u. viel freie Kohlensäure. Diess Wasser ist in Stockungen u. Verhärtungen, in Brust-, in Uterinalleiden, in Wassersuchten u. s. w. mit bestem Erfolge angewendet worden. Zu empfehlen sind noch: Niklova, Duhova in Radoma, Szaplòncza, Farenczvölgy, Ujváros, Bikszád u. Gorhonnácz (ein Dorf in Siebenbürgen). D. *Kochsalzwässer* hat Ungarn sehr viele. Von der Marmaroscher Ge-

spannschaft verbreiten sie sich in nordwestlicher u. in südwestlicher Richtung. Polhora enthält eine ganz ersäufte Salzgrube, deren Wasser nebst vielem Kochsalze noch kohlens. Kalk, kohlens. Talk, kohlens. Eisenoxydul, schwefels. Natron, schwefels. Kalk, Chlorcalcium, Jod-, Brom- u. Kieselverbindungen in sich hat. Diese Soole, innerlich u. äusserlich gebraucht, wirkt gut gegen Kropf. — Királyomezö hat jod-, brom- u. eisenhaltige Soole. — Baranda ein Salzsee. E. *Glaubersalz- u. Bittersalzwässer.* Ersteres fand Vf. blos in Nagy-Hársány, u. selbst diess ist noch zweifelhaft. Letztere finden sich in der Gegend Kis-Leva u. auf dem Thomasberge in Garn; schwächere Bitterwässer sind in Garn, Bia u. Csik, in Kis-Tagyos, in Ivánda, in einigen Gegenden am Flusse Sárviz, an der Theiss u. in Croatien. F. *Alaun- u. Alaunvitriolwässer.* Viele derselben sind vernachlässigt. Vorzügliche Beachtung verdient das Vitriolwasser zu Borostyánkö an der österreichischen Grenze. „Im Mundloche eines Erbstollens stagnirt ein braunrothes, klares, geruchloses, vitriolisch schmeckendes Wasser, welches, nebst einer geringen Menge schwefelsauren Kupfers u. eines resinösen Stoffes, schwefels. Eisen- u. schwefels. Thonerde in grosser Menge enthält. Der resinöse organische Stoff wirkt, wie das Gummi, bei Bereitung der Tinte; denn mit Galläpfelaufguss giebt dieses Wasser eine sehr schöne u. haltbare Tinte. — Bei Felsö-Visso sind 2 Vitriolwässer, welche der Beachtung werth sind. G. *Cementwässer* werden zur Erzeugung des metallischen Kupfers verwendet. H. *Bituminöse Wässer:* zu Popradno. Die Landleute bedienen sich desselben gegen Eingeweidewürmer mit bestem Erfolge. I. *Jodwässer* fand Vf. in Ungarn u. Siebenbürgen 52. K. *Säuerlinge.* Saure, an fixen Bestandtheilen arme Mineralwässer giebt es in Ungarn unzählige, die von den benachbarten Einwohnern häufig getrunken werden. Vf. zählt 45 u. rühmt unter diesen vor allen: Borsa, Czigelka, Szaploncza, Bikszád, Szulin u. Polhora. [*Ibid. Nr.* 1—6.] (*Voigt.*)

803. *Beobachtungen über die Wirkung des äusserlichen Gebrauchs der* Haller'*schen Säure*; von Adam Barach, Dr. *Med.* u. prakt. Arzte in Lemberg. Die in neuerer Zeit gerühmte äussere Anwendung des Elix. acid. H. leistet nach des Vf. Beobachtungen nur dann Ausgezeichnetes, wenn die Schmerzen rein nervös oder auch wenn sie Folge einer durch Gicht, Rheumatismus oder Herpes herbeigeführten krankhaften Metamorphose im innern Gewebe der äussern Haut, oder in den unter derselben ausgebreiteten Aponeurosen oder auch im Periosteum sind. Auf schmerzhafte Leiden, welche auf Entzündung genannter organ. Gewebe beruhen, oder tiefer im Organismus sitzen u. wurzeln, wirkt die äussere Application des Mittels gar nicht, oder verschlimmernd. Ferner müssen die Schmerzen, gegen welche die Säure wirken soll, auf einen kleinen Raum beschränkt sein. — Im stärkern Dilutionsgrade wirkte die Säure langsamer, weniger intensiv u. kürzer, als in weniger starker Verdünnung. Die Wirkung äusserte sich an der Haut durch vermehrte Wärme, dunkle Röthe, gesteigerte Empfindlichkeit, selbst durch Schmerz bei der Berührung u. durch Anschwellung des befeuchteten Theiles, der bei fortgesetztem Gebrauche das Bild einer erysipelatösen Entzündung darbot, nur mit dem Unterschiede, dass die Intumescenz hart war, dem Fingerdrucke kaum nachgab, u. das ganze Gewebe der angeschwollenen Hautpartie wie mit geronnener Lymphe angefüllt erschien. In 10—14 Tagen, nachdem man mit dem Mittel ausgesetzt, traten jene Symptome zurück u. die Oberhaut schälte sich in grösseren oder kleineren Schuppen ab. Rein nervöse Schmerzen verschwanden nach dem Auftreten der genannten localen Entzündungserscheinungen an den Anwendungsstellen, ohne wiederzukehren; diejenigen Schmerzen dagegen, welche auf Gicht, Rheuma oder auf einem herpet. Krankheitsprocesse beruhten, verschwanden erst dann, wenn die Rückbildung des künstl. Entzündungsprocesses ihren Anfang nahm. — Die Heilwirkungen schienen theils derivirend, theils aus dem unmittelbaren Eingreifen in den Krankheitsprocess u. dessen Producte hervorzugehen; allein die Heilung der auf Rheuma, Gicht oder Herpes gegründeten Schmerzen schien durch die äusserliche Anwendung der Säure nur in Folge der Erregung eines eigenthüml. Entzündungsprocesses daselbst bewirkt zu werden. — Die Säure findet durch die grössere Verwandtschaft des Alkohols zum organ. Leben leichter Eingang in den Organismus; sie entfaltet durch die flüchtige Natur des Alkohols ihre Wirkungen in den organ. Geweben rascher u. die dadurch bedingte Erhebung des contractiven Lebensprincips wird durch die Wirkung des Alkohols, welche sich als Steigerung der expansiven Lebensseite offenbart, gemässigt u. eigenthümlich modificirt. — Die Verdünnung mit der 4fachen Quantität destillirten Wassers ist die geeignetste Mischung der Säure zur äusserl. Anwendung. Man reibt Morgens u. Abends so lange mit der Hand ein, bis die örtl. Entzündung einen intensiven Grad erreicht hat, u. macht die Kranken darauf aufmerksam, dass die Arznei die Kleidungsstücke, mit welchen sie in Berührung kommt, zerfrisst. [*Ibid. Nr.* 3.] (*Voigt.*)

804. *Erfahrungen über die Heilkräfte des Jods*; von Dr. Rud. Fischer, Stadt- u. Herrschaftsphysicus zu Fulneck in Mähren.

1) Schon von frühester Jugend an hatte ein, jetzt 9jähr., Mädchen an scrophulös. Ausschlägen u. dergleichen Geschwüren gelitten, u. im 8. Jahre bekam dasselbe am 2. Gliede des rechten Daumens eine beträchtliche Knochenauflockerung mit glänzender Spannung der Haut. Ein ähnliches Uebel entspann sich am äussern Knöchel des linken Fusses, u. dazu gesellten sich endlich fieberhafte Bewegungen u. schlaflose Nächte, indem alle bisher gereichten Antiscrophulosa ohne Wirkung geblieben waren. Vf. verordnete *innerlich*: ℞ Kali hydrojod. gr. x, Jodin. pur. gr. j. Solve in Aq. dest. ℥iv. D. S. Tägl. 3mal 1 Kaffeelöffel voll; *äusserlich*: ℞ Kali

hydrajed. ℥jβ. Selve in Aq. dest. ℥vj. D. S. Zum Anfeachten dar Leinwandläppchen, welche auf die Geschwärsflächen gelegt werden. Bei Beobachtung zweckmässiger Diät hatten die Geschwüre nach 8 Tagen ein schönes Aussehn bekommen. Das Kali wurde auf 15 Gran, die Jod. auf 1¼ vermehrt. Nach 6 Wochen waren sämmtliche Geschwüre geheilt, die Knochenauftreibungen wurden sichtlich kleiner, des Kranken Aussehn besserte sich u. alle Functionen waren normal. Die Jodlösung wurde von jetzt an täglich 4mal genommen; nach 10 Wochen war Pat. vollständig geheilt u. blieb es.

2) Ein kräftiger Mann von 34 Jahr., der in seiner Jugend scrophulös gewesen u. dieses Uebel auch auf seine Kinder übertrug, bekam im April 1839 am äussern Knöchel des rechten Fusses einen haftig juckenden rothen Fleck von der Grösse eines Kupfergroschens, auf welchem kleine dorchsichtige, hirseförmige Bläschen, mit einer dünnen, wässrigen Flüssigkeit gefüllt, gruppenweise emporsprossten, aerplatzten, die engrenaende Haut corredirten u. dunkelgelbe Krusten bildeten, welche bei fortwährend unterhalb derselben bestehender krankhafter Absonderung u. Aussickerung einer eigenthümlich unangenehm riechenden Flüssigkeit von Zeit zu Zeit abfielen u. sich schnell wieder erzeugten. Schon nach einigen Wochen hatte sich dieser Ausschlag fast über den ganzen Unter- u. Oberschenkel verbreitet. Als Pat. nach einem Jahre bei Vf. Hülfe suchte, war der rechte Fuss von den Zehen bis über die Hälfte des Oberschenkels von dunkelbraunen, harten, grösstentheils schuppenförmig über einander liegenden Borken, wie in einen Panzer, gehüllt. Unterhalb der Borken secernirte sich eine grünlicht-gelbe, dickflüssige, stinkende Feuchtigkeit, u. die Borken schuppten sich ab. Am linken Fusse hatte derselbe Ausschlag nur die hintere Fläche des Unterschenkels ergriffen. Vf. erkannte die scrophulöse Dyskrasie, gab ein Purgans aus Calomel u. Jalap. und dann: ℞ Jodin. pur. gr. β, Kali hydrajed. gr. zjj, Extr. liquir., Pulv. Liquir. ana q. s. ut f. pil. N. 120. D. S. Täglich 3mal 5 Pillen zu nehmen. Den ganzen Ausschlag liess er mit 2 Drachmen Kali hydrojed. in 1 Pfd. Wassers gelöst befeuchten. Mit den Pillen liess er jeden 4. Tag um 1 steigen, so dass in der 8. Woche täglich 3mal 10 Stück genommen werden; in der 9. Woche war der Ausschlag beseitigt, u. Pat. war nach 3 Jahr. noch gesund. [*Ibid. Nr.* 9.] (*Voigt.*)

805. *Ueber das Jodkalium*; von J. Guéretin.

Vf. theilt unter dieser Ueberschrift eine Krankengeschichte mit, der zufolge der gutconstitutionirte 54jähr. F. in seinem 25. Jahre von einem Tripper befallen wurde, wobei Vegetationen an der Eichel entstanden. Ein Empiriker behandelte ihn mit v. Swieten's Liquor. Während der 5—6monatlichen Behandlung empfand Pat. eine eigenthümliche Behinderung beim Schreiben u. Steifheit in der Hand u. dem Vorderarme. Bis zum 30. Jahre folgten noch mehrere Tripper, die sämmtlich schnell geheilt wurden. Von hier ab bis zum 40. hatte er Schleimtuberkel am After. Die Gesundheit blieb dabei im Ganzen gut. Die Unbehülflichkeit beim Schreiben u. die Steifheit nahmen immer mehr u. mehr zu. Von dem 42. Jahre an stellten sich allgemeine Abgeschlagenheit, Beschwerden des Dauungssystems, hartnäckige Kopfschmerzen ein, F. ward traurig u. mürrisch. Gegen das 46. Jahr hin wurden die Kopfschmerzen noch heftiger u. fast anhaltend. Die dagegen angewandten Mittel blieben erfolglos. Ein Tripper, welchen sich Pat. im 49. Jahre auzog, ward schnell beseitigt. Im 50. Lebensjahre, 1838, setzten die Kopfschmerzen nie mehr aus, auf dem behaarten Kopfe entstanden Knochenauftreibungen, die zum Theil den Umfang einer Marone erreichten. Hierzu gesellte sich Ozaena, u. die Nasenwurzel fiel sichtbar ein. Pat. ward immer mürrischer u. leidender, denn jede Behandlung blieb nach wie vor erfolglos.

Von 1840 an verordnete nun Vf. das Kalijod, das er, doch unterbrochen, bis täglich zu 5 Grammen steigend, fortreichte. Die Kopfschmerzen verloren sich schon nach 8—10 Tagen gänzlich, die Auftreibungen verringerten sich merklich, kehrten indess beide, als Pat. nach einem 4wöchentlichen Gebrauche die Medicin auf eignes Gutdünken ausgesetzt hatte, in heftigerm Grade wieder. Mitte Octbr. ward das Kalijod von Neuem angewendet u. bis Mitte Jan. 1841 anhaltend fortgebraucht. Pat. ward so vollständig hergestellt, dass selbst von den Knochenauftreibungen, welche bereits zum Theil fluctuirt haben sollen, keine Spur übrigblieb, u. er bis zu seinem im Juli 1841 durch eine Febris pneumonica erfolgten Tode sich der besten Gesundheit erfreute. Das Leiden an der rechten Oberextremität, welches sich indess nur beim Schreiben einstellte, hielt aber an. Die Galvanopunctur, die Tenotomie, ein Schienenapparat vermochten auf die Dauer nichts dagegen. Vf. bezeichnet die Affection als den Schreibekrampf, u. citirt Sanson, David, Cazenave in Bordeaux, Langenbeck, Stromeyer, Kopp, Albers u. Heyfelder, welche dergl. Fälle beobachtet haben. In specieller Beziehung zur Syphilis möchte aber Ref. besonders die von Ricord erzählten (Bull. gén. de Thér. Janv. 1842) drei Fälle von Contractur der Beugemuskeln des Vorderarmes hierher rechnen, so wie auf die syphil. Neurosen, worüber Ebrard (Gaz. méd. de Paris, Nr. 8, 1843) berichtete, hinweisen. [*Journ. des Connaiss. méd.-chir. Nr.* 5. 1843.] (*Hacker.*)

806. *Ueber das Kali hydrojodicum*. Lüdicke stellte mit dem Jodkali, welches „weil bei dem Schmelzen des Jodkalis in der Rothglühhitze das jodsaure Kali unter Entwickelung von Sauerstoffgas zum Jodkalium reducirt wird,“ Kali jodatum genannt werden sollte, mehrfache Versuche über die Zersetzbarkeit des Mittels an, u. sie liessen keinen Zweifel, dass es auch in den verdünnten Auflösungen, die wir zum innern ärztlichen Gebrauche verordnen, durch Säuren zersetzt u. dabei freies Jod ausgeschieden werde. Die Versuche zeigen sogar, dass dergl. Zersetzungen auch als Folge der einwirkenden Säure des Magensaftes, oder vielmehr der Milchsäure desselben, so wie als Folge im Magen befindlicher sauren oder ranzigen Ueberreste von Nahrungsmitteln sehr leicht vor sich gehen können. Deshalb sind bei jeder innerl. Anwendung des Jodkali die etwa vorhandenen Merkmale von Säure in den ersten Wegen sorgfältigst zu beachten, u. stets säuretilgende Mittel entweder vorauszuschicken, oder doch wenigstens mit dem Jodkali zu verbinden. Es ergiebt sich somit, dass jede Säure u. überhaupt Alles, was sie zu bilden vermag, bei dem Gebrauche des Kalijods vermieden werden muss, worauf zum Theil die nachstehenden Vorschriften beruhen, die sich Vf. für die Anwendung des Mittels gebildet hat. In Betreff der *Gaben* hält sich Vf. durch seine Erfahrungen für überzeugt, dass das Jodkali nur zu 2—3 Gran, viermal des Tages gereicht, heilsam ist, ja dass manche Kranke selbst 3 Gran nicht vertragen, jedenfalls aber Gaben zu 4 Granen auf kranke Lungen zu rei-

zenil wirken. Wie überflüssig u. deshalb leicht möglich schädlich die grossen Gaben sein können, schliesst Vf. ausserdem auch noch aus der Beobachtung, dass der Urin nach den genannten, u. noch kleineren, Gaben bei der chemischen Prüfung deutliche Spuren des Jodkali-Gehalts zeigte, u. ist daher auch geneigt, Scharlau's Angabe, dass sich das Jodkalium nach der innern Anwendung stets unzersetzt u. in derselben Menge im Urine vorfindet, in welcher es gereicht worden war, für richtig zu halten. Hinsichtlich der *Form* u. *Mischung* wird die wässrige Solution bevorzugt, welcher, um vorhandener Säure im Magen zu begegnen, etwas kohlens. Natron zugesetzt wird. Auch verordnet Vf. das Mittel in Pillen, welchen er gebrannte Talkerde, auf welche er das Viertel oder die Hälfte des Gewichts des Jodkali rechnet, zusetzt, u. den gereinigten Süssholzsaft als Constituens anwendet. Bei Verstopfung werden Rhabarber, im umgekehrten Falle Columbo, Cascarilla, selbst Opium damit verbunden. Einzunehmen räth Vf. bei möglichst leerem Magen, also des Morgens nüchtern. Die anderen Gaben reicht er um 10, 4 oder 5 Uhr u. vor Schlafengehn. Als Nahrungsmittel während des Kalijod-Gebrauchs werden unbedingt fette u. saure Speisen u. Getränke verboten, dagegen eine leichtverdauliche Fleischkost u. leichte Gemüse verstattet, als zweckmässigstes Getränk frisches Quellwasser angerathen. Unter Beobachtung dieser Vorschriften ist dem Vf. bei einem vielfachen Gebrauche des Mittels kein Fall vorgekommen, in welchem er nachtheilige Wirkungen davon gesehen hätte. Zum Schlusse theilt er die Krankengeschichte eines 50jährigen Mannes mit, bei welchem sich wahrscheinlich schon in früher Jugend Lungentuberkel ausgebildet hatten, u. der nun an Lungengeschwüren u. hektischem Fieber litt. Der ganz entkräftete u. abgemagerte Kranke ward binnen 6 Wochen durch den fortgesetzten Gebrauch des Jodkalis von dem anhaltenden, mit bösartigem Auswurfe verbundenen Husten u. überhaupt allen Krankheitssymptomen vollkommen befreit, u. hat sich auch bis zu dem Berichte, ein Jahr nach der Genesung, keine Spur wieder eingefunden. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* Nr. 23. 1843.] (*Hacker.*)

807. *Ueber das Jodeisen*; von *Dr.* Hiller zu Schöneck. Unter dieser Aufschrift rühmt Vf. das ebengenannte Mittel in der Form des Syr. ferri jodati als ein solches, welches die auflösenden Wirkungen des Jods mit den tonisirenden des Eisens auf eine sehr erwünschte Weise in sich vereinige. Er versichert, dasselbe stets mit sicherm Erfolge angewendet u. weder bei zarten Kindern, noch bei reizbaren Erwachsenen irgend eine nachtheilige Nebenwirkung, namentlich auch nicht auf die Brustdrüsen, beobachtet zu haben. Als die allgemeinste Indication für den innerlichen Gebrauch des Jodeisens bezeichnet Vf. allgemeine Schwäche u. Säftestockung. Dasselbe ist daher vorzugsweise bei den verschiedenartigsten Formen der Verbindung von Schlaffheit der Faser, Nervenschwäche u. Reizbarkeit mit lymphatischen Stockungen, Obstructionen des organischen Gewebes u. Säfteentmischung angezeigt. Auffallende Heilwirkungen versichert Vf. bei den verzweifeltsten Formen von selbst mit Knochenleiden verbundenen erethischen Scropheln, bei Bleichsucht, derartigen amenorrhoischen Zuständen, bei drohender Lungensucht einer Chlorotischen nach mehrmaligen Anfällen von Haemoptoë, noch überraschendere jedoch in vielen Fällen von hysterischen Krämpfen u. Zufällen aller Art bei gleichzeitigen untrüglichen Zeichen von Säfteentmischung u. Stockungen, namentlich wenn letztere im Pfortadersysteme wurzeln, weiblicher Ueberreife mit andauernder Unthätigkeit der Zeugungsorgane u. davon abhängigen Störungen der Menstruation beobachtet zu haben. Unter allen Umständen bleiben bei der Anwendung des Jodeisens Hauptbedingungen: Einfachheit der Form, Vermeidung aller möglichen Zersetzungen des Mittels durch Vermischung mit anderen Arzneien u. Darreichung desselben in schonenden Gaben u. entsprechenden Zwischenräumen nach Maassgabe der seinen Gebrauch indicirenden chronischen Krankheitszustände. [*Casper's Wochenschr.* 1843. *Nr.* 4.] (*Brachmann.*)

808. *Murias zinci gegen krebsartige, u. besonders syphil. Geschwüre*; von *Dr.* Zwerina in Wien. Eine 30jähr. schwächliche Frau ward vor 3 Jahr. von einer Kniegelenkentzündung befreit. Bald darnach ward die Nase verstopft, nahm an Umfang zu, u. im rechten Schienbeine entstand ein nagender, so heftiger Schmerz, dass Pat. auf Amputation ihres Unterschenkels drang. Nach langen vergeblichen Versuchen mit anderen Mitteln wurden endlich die Schmerzen wie Auftreibungen durch Mercurialeinreibungen gehoben. Ein Geschwür in der Nase verbreitete sich indess immer tiefer nach den Rachen hin. Vf. versuchte hiergegen eine Menge äusserlicher Mittel, doch vergeblich; ein Loch der knorplichten Nasenscheidewand ward immer grösser, u. stand Caries der Nasenknochen zu befürchten. Eine nun angewandte Lösung des Murias zinci (gr. 1½ ad ℥j), als Pinsel- u. Gurgelwasser, bewirkte binnen 14 Tagen, dass sich das Geschwür mit dicken Borken bedeckte. Diese wurden durch das Einziehen warmen Milchdunstes zum Abfallen gebracht, u. in der 5. Woche dieser Behandlung soll Nasenhöhle u. Rachen eine gesunde Fläche dargeboten haben, u. die Anschwellung beider Nasenknochen gänzlich geschwunden sein, so wie der bereits 2 Jahre mangelnde Geruchssinn sich wieder eingestellt haben. Von einer gleichzeitigen innern Behandlung ist keine Rede. Die Kranke, heisst es zum Schluss, „befindet sich sehr wohl, u. nimmt in ihrer ganzen Muskelmasse sichtlich zu.“ [*Oesterr. med. Wochenschrift.* Nr. 14. 1843.] (*Hacker.*)

809. *Nutzen der Aqua oxymuriatica in den Reizfiebern der Kinder*; von *Dr.* Bennewitz zu Berlin. Unter dieser Aufschrift empfiehlt Vf. bei den Reizfiebern, welche in Folge organischer Entwickelungen auftreten u. nicht selten von schweren Zufällen begleitet werden, die in sofern die Diagnose erschweren, als sie an wahre Entzündungen denken lassen, dringend das obengedachte Mittel, zumal

der in Folge eines diagnostischen Irrthums etwa in Gebrauch gezogene Apparatus antiphlogisticus nicht nur im Stiche lassen, sondern unter Umständen sogar den tödtlichen Ausgang beschleunigen soll (?). Er pflegt dasselbe in einem destillirt. Wasser mit Schleim u. Syrup zu verordnen u. rühmt von ihm, dass es den Blutkreislauf mässige, dabei aber die niederen vegetativen Gebilde, die lymphatischen, einsaugenden u. aushauchenden Gefässe reize u. dem Zersetzungsprocesse direct entgegenwirke. [*Casper's Wochenschr.* 1842. *Nr.* 50.] (*Brachmann.*)

810. *Die Anwendung des Salmiaks in grossen Dosen gegen Scirrhus pylori*; von *Dr.* Trusen, zu Posen.

1) Ein Mann in den Dreissigern, der eine sitzende Lebensweise führte, hatte sich die Krankheit durch jahrelangen Missbrauch geistiger Tincturen u. gewürzhafter Mittel zugezogen, doch suchte er erst dann (im Sept. 1829) ärztliche Hülfe, als die bereits mehrmonatliche Dauer des constant 3—4 Stunden nach der Mahlzeit, mit brennendem Präcordialschmerz eintretenden Erbrechens die organische Degeneration des Magens befürchten liess. Es wurde nun der Salmiak, 2stündl. zu ℈j p. d. mit Succ. liquirit. verordnet. Das Mittel wirkte durchaus nicht schwächend auf die Digestion, vielmehr hob sich der Appetit, u. nach einigen Monaten beharrlicher Anwendung cessirte das Erbrechen, das zwar bei der geringsten Abweichung von der empfohlenen blanden Diät noch wiederkehrte, endlich aber nach ½ Jahre gänzlich ausblieb. Von dem zurückgebliebenen icterischen Ansehn, wie der Schleimsucht des Magens u. der habituellen Verstopfung befreite den Pat. ein 6wöchentl. Gebrauch des salin. - eisenhalt. Mineralwassers zu Cudowa, so dass derselbe sich (bis jetzt) einer ungestörten Digestion erfreut. — 2) Ein Mann von gleichem Alter u. gleicher Beschäftigung hatte seit längerer Zeit an verschiedenen Formen der Gicht u. an einer daher rührenden Exostose der Rippen gelitten, nach deren Zertheilung unter allmälig zunehmenden Verdauungsbeschwerden ein Erbrechen des Genossenen eintrat, welches Monate lang, constant einige Stunden nach der Mahlzeit, ohne alle Anstrengung, jedoch unter steter Abmagerung des Körpers erfolgte. Auch dieser Kranke erhielt den Salmiak in grossen Dosen (zu ʒj p. d.), doch wich das Erbrechen erst nach 7monatl. Gebrauche (Oct. 1830), von wo an es bis jetzt nicht wiederkehrte. Derselbe vertrug übrigens eine Auflösung des Salmiaks in tnf. rad. zingib. besser, als die Pulverform. [*Hufeland's Journ. St.* 4. 1842.] (*E. Kuehn.*)

811. *Sublimatbäder gegen Lähmung der Extremitäten;* von *Dr.* Trusen, in Posen. Die gute Wirkung, welche von Wedekind von diesen Bädern gegen chron. Rheumatismen u. Coxalgien, u. Ebel gegen Arthrocace rühmt, kann Vf. auch von ihrer Anwendung bei Lähmung der unteren Extremitäten bestätigen. Nie beobachtete er davon so giftige Wirkungen, wie ihnen Neumann beimisst, u. nur in einem einzigen Falle entstand nach dem 40. Bade eine mässige Salivation. Immer wurde bei beharrlicher Anwendung derselben die Lähmung gehoben, nachdem vorher der Congestivzustand des Rückenmarks, oder etwaige individuelle Eigenthümlichkeit berücksichtigt worden waren. Die Kranken bleiben ½ Stunde lang in einem Bade von 26—28° R., dem ½ Unze Sublimat (in 1 Pfd. Wasser aufgelöst) zugemischt worden ist, u. warten die darauf erfolgende vermehrte Hautausdünstung im Bette ab. Die Bäder werden täglich wiederholt. [*Ibid.*] (*E. Kuehn*)

812. *Wirkungen des schwefelsauren Chinins bei Thieren; u. Beobachtung einer Vergiftung eines Menschen durch diese Substanz;* vom Prof. Giacomini. Das schwefels. Chinin, in der Gabe von 1 Drachme, Kaninchen eingegeben, brachte keine besonderen Erscheinungen hervor. Als man aber zu der Flüssigkeit noch 22 Tropfen Schwefelsäure zusetzte, starb das Thier in einigen Minuten in einem vollkommen ruhigen Zustande. Die gleiche Auflösung von schwefelsaurem Chinin konnte ungestraft eingegeben werden, wenn man gleich darauf eine halbe Drachme Weingeist, in einer Drachme destillirten Wassers dilnirt, nachgab. Die geringe Niedergeschlagenheit ging in vollkommene Herstellung des Thieres über. — Aus diesen Thatsachen u. aus der Beobachtung der Phänomene, welche bei einem 40 bis 50jähr. Manne auf das Verschlucken von 3 Drachmen schwefels. Chinins erfolgten, schloss Giacomini, dass diese Substanz nicht eine stärkende, sondern hyposthenisirende Wirkung ausübt, u. dass man dieselbe, wenn sie zu stark ist, durch flüchtige Reizmittel bekämpfen müsse. In der That beobachtete Giacomoni bei jenem Manne, der durch einen Missgriff jene Dosis einnahm, einen Schwindel, wie im Zustande der Berauschung (vor dem Schwindel beklagte sich Pat. über eine widrige Empfindung im Magen), Brecherlichkeit, Magenschmerzen. Bald war der krankhafte Zustand unerträglich, u. Pat. fiel ohne Bewusstsein nieder. Neun Stunden später befand sich derselbe unbeweglich auf dem Rücken liegend, bleich, mit kalten, livіden Extremitäten; das Athmen war langsam, unterbrochen; Lypothymien; der Puls regelmässig, langsam, kaum fühlbar; die Pupillen erweitert; das Gehör u. Gesicht fast ganz verschwunden; die Stimme erloschen; Seufzer; kalter Athem. Giacomini verschrieb folgende Mixtur:

℞ Aq. flor. aurant. Unc. j,
— menthae,
— cinnam. ana Dr. vj,
Tinct. thebaic. gtt. xxx,
Syrup. simpl. q. v.

Der Kranke nahm davon 2 Esslöffel voll stündlich; man rieb u. bedeckte ihn mit warmen Kleidern; der Stuhlgang ward durch ein Klystir hervorgerufen. Die Wärme erschien wieder, u. die Taubheit u. Schwäche, welche noch lange nachher verblieben, ausgenommen, war die vollkommene Herstellung binnen 5 Tagen erzielt. [*Journ. de Pharm. et de Chimie. Sept.* 1842.] (*Szerlecki.*)

813. *Ueber Wirkungs- u. Anwendungsweise des Strychnins;* von D. Rossi. Nachdem R. durch Erzählung von 5 speciellen Fällen darzuthun gesucht hat, dass das Str. bei Paraplegie, Sprachverlust, Amnesie u. Paralyse der rechten Gesichts-

hälfte ausgezeichnete Hülfe gewährt habe, verbreitet er sich im Allgemeinen über dessen Wirkung u. Indicationen. Seiner Meinung nach deutet die Haupteigenschaft des Str. mehr auf directe Einwirkung desselben auf die Medullarsubstanz der Nerven, als die ihrer Hüllen u. die Muskelfibern hin. Daraus folgt, dass bei Paralysen Muskelreizbarkeit u. Contractionsvermögen nur in sofern verloren gehen, als die resp. Nervenfilamente von Torpor u. Unvermögen befallen sind. Die vom Verf. angeführten Krankheitsfälle beweisen, dass kein andres Mittel eine gleich grosse Heilkraft bei Paralysen besitzt, als das Strychnin. Die Art u. Weise, so wie die Schnelligkeit seiner Wirkung durch Hervorrufung der Elektricität ähnlicher Erschütterungen weiset ein inniges Verhältniss zwischen elektrischem Fluidum u. Nervensystem nach, welches Verhältniss durch eine specielle patholog. Bedingung unterbrochen oder aufgehoben ist. Die Dosis des Str. muss für den Anfang auf $\frac{1}{16}$ u. $\frac{1}{12}$ Gr. innerhalb 24 Stund. beschränkt bleiben u. darf nicht über $\frac{1}{8}$ u. $\frac{1}{6}$ Gr. bei Erwachsenen gesteigert werden, wenn günstige Wirkung erfolgen soll. Bei secundären u. aus schwer oder nicht erkennbaren Ursachen entstandenen Paralysen kann u. wird Str. überall nur Schaden und Nachtheil hervorrufen. [*Memoriale della medic. contempor. Maggio e Giugno* 1842.] (*Urban.*)

814. *Ueber die Wirkung des Indigo für sich u. in Verbindung mit Castoreum u. Asand gegen Epilepsie;* von D. Podrecca. Der Verf. ist durch seine Erfahrungen zu der Ueberzeugung gelangt, dass der Indigo auch für sich allein bei idiopathischer u. durch organische Gebrechen nicht unterhaltener Epilepsie sehr hülfreich sich erweise, dass aber die Heilkraft desselben gegen genanntes Leiden durch seine Verbindung mit Castoreum und Asand erhöht werde u. er in dieser Verbindung mehr leiste, als die ältesten u. neuesten gegen Epilepsie angewendeten Verfahrungsweisen. Wo er den Indigo allein versuchte, reichte er denselben innerhalb 24 Stund. zu ʒβ u. stieg damit allmälig bis zu ʒjβ, im entgegenstehenden Falle reichte er 18 Pillen, bestehend aus ʒj des Indigo, 8 Gr. Castor. u. 16 Gr. Asand. [*Ibid. Febbr.* e *Marzo.*] (*Urban.*)

815. *Ueber die Anwendung des Opium zur Unterdrückung innerlicher acuter Entzündungen;* von D. R. Christison, Prof. der Arzneimittellehre an der Universität Edinburg. Chr. gesteht, dass er nichts Neues berichte, dass aber Vorurtheil oder Unkenntniss der Wirkung dieses Mittels viele Aerzte bis jetzt abgehalten habe, das Opium in obengenannten Krankheiten anzuwenden. Vf. hat es ohne Verbindung mit einem andern Mittel 1) bei Entzündungen der Schleimhäute sehr wohlthätig wirkend gefunden, u. hier wiederum besonders bei Coryza, Katarrh, Influenza u. Dysenterie.

Beim herannahenden *Schnupfen* lässt Vf. eine volle Gabe Morph. muriat. oder Balley's Lösung, nachdem Pat. den ganzen Tag sehr diät gelebt u. nur wenig getrunken hat, vor Schlafengehn nehmen, u. am andern Morgen vor dem Frühstück wiederholen, — dann ist der Schnupfen meistens ganz geschwunden, oder belästigt doch nicht mehr. Vf. befolgt schon 20 Jahre diese Methode mit Erfolg. — Beim *fieberlosen Katarrh* schneidet dieselbe Gabe am 1., 2. u. 3. Tage genommen die Krankh. förmlich ab, besonders wenn keine Irritation der Brust u. Luftröhre vorhanden ist. Beim *fieberhaften* Katarrh tritt derselbe Fall ein, wenn diese Behandlung am 1. oder höchstens am 2. Tage des Auftretens des Katarrhs begonnen werden kann; doch bringt hier die Verbindung des Opium mit Ipecacuanha grössern Nutzen. — Ebenso hat Vf. die epidem. Influenza gleich in den ersten Tagen unterdrückt.

Obgleich Pereira (Mat. med. 1303) das Opium in der *Dysenterie* nur in den späteren Stadien angewendet wissen will, so hat doch Vf. bei den häufigen u. heftigen Dysenterie-Epidemien in Schottland grossen Nutzen vom Opium in den ersten Stadien dieser Krankh. gesehen, ohne vorher nach der Behauptung Cullen's, dass retentis plerumque faecibus alvinis die Dysenterie entstehe, Laxantia zu geben. Vf. giebt ein, zwei, drei Gran alle 6, 4 oder 3 Stund., je nach der Heftigkeit des sich ihm darbietenden Falls. Die Energie der Krankh. wird gleich gebrochen. Später giebt er kleinere Gaben Opium.

II. Opium in Verbindung mit Ipecacuanha hat Chr. mit Erfolg in Angina, Katarrh u. acutem Rheumatismus angewendet. Vf. glaubt, dass in acuter Cynanche tonsillaris kein Mittel so schnell u. dauernd wirkt, als Opium mit Ipecacuanha. — Eine Dame wurde von dieser Krankh. befallen, hatte Abends Frost, des Nachts traten Schlingbeschwerden ein. Am folgenden Tage war die rechte Tonsille vergrössert, roth, u. der hintere Gaumen u. das Velum verdickt u. geröthet, der Puls 120, stark anschlagend (*sharp*), u. die febrile Oppression bedeutend. Abends (also in den ersten 24 Stund.) wurden alle halbe Stund. 10 Gr. Dowersches Pulver verabreicht, bis eine halbe Drachme verbraucht war. Bald brach ein heftiger Schweiss aus, der 15 Stund. durch warmes Getränk unterhalten wurde. 20 Stund. nach dem Pulver war der Puls 70, die Schlingbeschwerden verschwunden, die Röthe u. Geschwulst unbedeutend; am folgenden Morgen konnte sie das Bett verlassen. Diese Krankh. ist bei dieser Dame seit 8 Jahren nicht wieder aufgetreten.

Eine Dame, 38 Jahre alt, hatte wiederholt an Cynancho tonsillaris gelitten, besonders aber vor 3 Jahr., wo das Uebel in einen Abscess der einen oder beider Tonsillen endete, von grossen Schmerzen begleitet war, u. chronische Vergrösserung der Tonsillen zurückliess; jetzt wurde sie zum 4. Male davon befallen. Als sie Vf. zum ersten Male am vierten Tage der Krankheit sah, waren die Tonsillen, besonders die linke, sehr aufgeschwollen, u. verschlossen so beinahe den ganzen Schlund. Das Sprechen fiel ihr sehr schwer, noch mehr das Schlingen, die Respiration nur mit Anstrengung; Puls voll, weich, 116. Bedeutendes Fie-

ber u. grosse Angst. Ein grosses Vesicans auf den Hals u. Purgativmittel brachten keine Linderung hervor. Die Krankh. schien schon sehr weit vorgeschritten. Da aber noch keine Fluctuation in den vergrösserten Tonsillen zu bemerken war, so wurde Dower'sches Pulver, wie im vorigen Falle, verordnet. Es folgte Schweiss; in Kurzem konnte sie warmes Getränk ohne Schwierigkeit zu sich nehmen; nachdem sie 24 Stund. ununterbrochen geschwitzt hatte, fiel der Puls auf 64 Schläge, die Geschwulst der Tonsillen hatte bedeutend abgenommen, das Fieber nachgelassen. Nach zwei Tagen klagte sie nur noch über Schwäche. Im Laufe der Zeit verschwand auch die chron. Vergrösserung der Tonsillen, u. seit 5 Jahren hatte diese Dame keinen ähnlichen Anfall mehr gehabt.

Vf. hat auf demselben Wege *fieberhaften Katarrh*, besonders bei Personen, die eine Disposition dazu haben, dauerhaft geheilt. — Im *acuten Rheumatismus* lässt Chr. bis zur Ohnmacht Ader, u. giebt gleich nachher das Dowersche Pulver, lässt 36—48 Stund. schwitzen u. in 7—8 Tagen ist der Pat. hergestellt. Wo es nöthig ist, giebt er zuerst ein Purgativ. — Vf. macht darauf aufmerksam, dass diese Methode nur im acuten, nicht aber in der subacuten Form des Rheumatismus von Vortheil ist, u. dass besonders bei jungen kräftigen Leuten diese Behandlung am schnellsten u. sichersten wirkt.

III. Behandlung innerer acuter Entzündungen mit Opium nach Blutentziehung. — *Dr.* Armstrong soll der Erste gewesen sein (1823), der diese Behandlungsweise eingeführt hat; Vf. will sie aber unter der Leitung des *Dr.* Armstrong fünf Jahre früher in Anwendung gezogen haben. Die Kur besteht darin, dass man bis zur Ohnmacht zur Ader lässt, u. dann ein Opiat giebt; hierauf schläft der Kranke ein, u. bei seinem Erwachen ist die Entzündung gebrochen; zuweilen muss dieses Verfahren in 12—24 Stund. wiederholt werden.

Ein Studant der Medicin, 21 Jahre alt, robust u. kräftig, wurde im Herbste 1818 von den Symptomen einer Nephritis befallen; des Nachts Frost, des Morgens dumpfe Schmerzen in den Lenden u. Erbrechen, Vormittags nach einem warmen Bade unbedeutende Strangurie u. stechende Schmerzen in der rechten Lende, Spannen an der innern Seite der Schenkel bei Bewegung etwas vermehrt, u. nur beim Drucke auf die Nierengegend etwas vermindert. Der Puls 96, voll u. hart, das Gesicht roth u. ängstlich. Unter des *Dr.* Hemilton Leitung liess Vf. um 2 Uhr 30 Unzen Blut weg, wodurch Ohnmacht hervorgebracht wurde, gleich wurde der Puls weich [welch Wunder! Ref.] u. der Schmerz nahm ab; unmittelbar nachher gab Vf. 45 Gr. (minims, not drops) Landanum. Patient schlummerte darauf 15 Stunden, erwachte mit natürlichem Pulse, war frei von Schmerzen u. von Strangurie, u. befand sich ziemlich wohl; die Reconvalescenz schritt ohne Unterbrechung vorwärts.

Ein Holzhauer, 45 J. alt, für sein Alter sehr schwächlich, im Winter immer an einem hartnäckigen Husten leidend, wurde von Pneumonie der linken Seite befallen. Crepitation in der untern Partie dieser Seite, rostige Sputa, Husten, schnelle Respiration, frequenter, harter Puls. An dem zweiten oder dritten Tage der Krankh. sah ihn Chr. zum ersten Male, entzog ihm sogleich 28 Unzen Blut bis zur Ohnmacht; dann verordnete er 45 Gr. (minims) Laudanum. Pat. schlief ein, erwachte mit weit weniger Schmerzen, der Husten war leichter, die Respiration freier; die Reconvalescenz war äusserst langsam [sic! Ref.]. In dem nächsten u. dritten Winter wurde er von derselben Krankh. befallen, u. obgleich dasselbe Verfahren eingeleitet worden war, unterlag Pat. anletzt dieser Krankh. aus Mangel an Kräften. [Woher mag wohl diese Kraftlosigkeit gekommen sein!! Ref.] —

Die Bedingungen, unter welchen Opium nach Aderlass bei inneren acuten Entzündungen gegeben werden soll, sind dieselben wie beim acuten Rheumatismus. Die Gabe ist aus dem Vorhergehenden schon zu ersehen. Der Aderlass muss aber immer bis zur Ohnmacht angestellt werden. [*Edinb. monthl. Journ. Febr.* 1841.] (*Meyer.*)

816. *Ueber das Crotonöl in Nervenstörungen;* von John Cochrane, Wundarzte zu Edinburg. Vf. hat dieses Mittel bei Nervenaffectionen als ein sehr vortheilhaftes erprobt, indem es die Heftigkeit der Anfälle sogleich bedeutend schwächt.

Vf. wurde vor einiger Zeit zu einem Patienten, der ungefähr 30 Jahre alt u. von starker, robuster Constitution war, gerufen. Er musste von 4 starken Männern gehalten werden. Sein ganzes Benehmen war der Art, dass ihm viele Aerzte die Zwangsjacke angelegt haben würden. Vf. verschrieb ihm Folgendes:

℞ Ol. tiglii gtt. x,
Muc. gum. arab.,
Syr. simpl. ana ℥j.

M. S. Alle 10 Minut. einen Theelöffel voll zu geben, bis er ruhig wird. Nach einer halben Stunde ward er ruhig u. nach einer Stunde sass er schon im Bette auf u. antwortete richtig. Nach u. nach reconvalescirte er unter Anwendung dieses Mittels gänzlich.

Im Decemb. 1839 ward Vf. zu einer Frau gerufen, die ganz entkräftet u. anscheinend gänzlich empfindungslos im Bette lag; die Pupillen waren sehr zusammengezogen, der Puls kaum fühlbar, u. sie schien in einen Todtenschlaf versunken zu sein. Vf. verordnete:

℞ Ol. tiglii gtt. viij,
— ricin. ℥iij,
Muc. gum. arab. ℥j.

M. bene. S. enema; in einem Quart Hafergrütze zu nehmen.

Es erfolgte darauf eine copiöse Stuhlentleerung u. starkes Erbrechen; zugleich kehrten Gefühl, Bewegung u. die Sinnesfunctionen zurück. Obgleich sie bei des Vf. erstem Besuche wie todt dagelegen hatte, so sass sie wenige Stunden nachher im Bette aufrecht, u. unterhielt sich mit ihrer Umgebung. [*Ibid. Juli* 1841.] (*Meyer.*)

817. *Der äusserliche Gebrauch des Crotonöls gegen Heiserkeit;* von *Dr.* Truzen, in Posen. Gegen die Heiserkeit, welche sowohl idiopathisch in Folge von Anstrengungen des Kehlkopfs bei Sängern u. Rednern, als auch consensuell im Abdominaltyphus auftritt, ist nach dem Vf. kein Mittel hülfreicher, als das von Wolff dagegen empfohlene Ol. crotonis. Es wird zu 5—10 Tropfen auf einmal in die Gegend des Kehlkopfs im Umfange eines Viergroschenstücks eingerieben, u. damit fortgefahren, bis ein hirsekornförmiger pustulöser Ausschlag zum Vorschein kommt, wo dann das Einreiben so lange ausgesetzt wird, als jener nicht ganz abgeheilt ist, da der Ausschlag, besonders bei reizbaren Frauen, sich leicht bis auf

das Gesicht oder die Brust verbreitet, dort sehr schmerzhaft wird u. hässliche Narben zurücklässt. — In frischen Fällen ist oft eine einzige Einreibung ausreichend, u. künligt sich die beginnende Besserung stets zuerst durch vermehrte Expectoration an. — Die laxirende Wirkung des Oels ist bei dieser äussern Anwendung nicht zu befürchten; doch ist es rathsam, bei Kindern u. reizbaren Frauen dasselbe mit einen fetten Oele zu verbinden. [*Hufeland's Journ. St.* 10. 1842.] (*E. Kuehn.*)

818. *Prakt. Bemerkungen über die Tinctura thujae;* vom Dr. Mohnike in Berlin.

Ein junger Mann, welcher uie syphil. gewesen sein wollte, vor etwa 2 Jahren aber einen Tripper gehabt hatte, der durch den Balsam nech wenigen Wochen spurlos verschwand, bekam 2 Monate darauf am Penis, Perinaeum u. After nech u. nach eine Menge theils spitzer, theils breiter Condylome, wogegen er innerlich wie äusserlich die verschiedensten Mittel, auch Mercur u. das Zittm. Decoct, doch elle ohne den mindesten Erfolg, gebraucht hatte. Auch Vf. war nicht glücklicher, bis er endlich die Thuja-Tinctur versuchte, welche die Condylome sämmtlich bis zum 9. Tage durcheus beseitigte. Das Bepinseln erregte nur geringen Schmerz, u. die Nachbarhäute wurden dadurch nicht gereizt. Die Excrescenzen verwelkten, u. bildeten sich weder Ulceration, noch Brandschorfe. Zwei Jahre, wie lange Vf. den Pat. nach dieser Behandlung noch unter den Augen behielt, blieb dieser ganz gesund.

In 13 anderen Fällen, gegen welche Vf. später die Tinctur anwandte, zeigte sie sich jedel Mal auf gleiche Weise wirksam. Gewöhnlich sollen sich die Condylome schon am 3. oder 4. Tage verloren haben. Vf. hält die Excrescenzen, besonders die Condylomata acuminata, grösstentheils für durch Reizung erzeugte örtliche Symptome, nicht aber für Zeichen einer allgem. Syphilis, weshalb dann auch eine örtl. Behandlung ausreiche. [*Ibid. St.* 3. 1843.] (*Hacker.*)

819. *Ueber die heilsame Wirkung des Kumisses in einigen Krankheiten;* vom Dr. Chomenko. Dieser Arzt lebte lange unter den asiat. Völkern u. hatte Gelegenheit, Beobachtungen über die Wirkung des Kumisses in einigen Lungenkrankheiten u. Verdauungsbeschwerden zu machen. Kumiss ist keine Medicin, sondern ein diätet. Mittel, welches die Baschkiren, Kirgisen u. Tartaren als Getränk geniessen. Er wird aus frischgemolkener Stutenmilch bereitet, welche, vorläufig gesäuert, durch Fermentation in eine säuerlich-spirituöse Flüssigkeit verwandelt wird. Der Kumiss hat eine weisse, ganz der Milch ähnliche Farbe, einen schwachen spirituösen Geruch u. einen höchst lieblichen säuerlichen Geschmack. Die Baschkiren von Orenburg bereiten zwei Hauptsorten von Kumiss, einen jungen (Kumiss Saumal) u. einen alten oder eigentlichen Kumiss (auch hat man eine dritte Sorte, die aber mit Wasser vermischt ist u. deshalb auch verdorbener [Kumiss-su] genannt wird). Diese beiden Sorten unterscheiden sich nicht durch ihre Zubereitungsart, sondern durch die länger oder kürzer anhaltende Gährung der gesäuerten Stutenmilch, u. davon erhält auch das Getränk besondere Qualitäten. Der alte Kumiss enthält mehr Säure u. kohlens. Gas, weshalb er auch beim Einschenken in das Glas stark moussirt, u. das spirituöse Bouquet ist mehr hervorstechend. Hingegen der junge Kumiss, welcher kaum 2—3 Tage gegohren hat, besitzt diese Qualitäten im weit geringern Grade, u. unterscheidet sich weniger von der Stutenmilch, als der alte Kumiss. Die Hauptbestandtheile des Kumisses sind: wässerige Flüssigkeit oder Serum, käsige Theile, spirituöses u. animalisches Princip, welches sich auf dem Boden des Gefässes niederschlägt, wenn das Getränk lange u. ruhig steht, etwas dünne Butter, Milchsäure, einige Salze, kohlensaures Gas u. eine grosse Quantität Milchzucker, wodurch die Stutenmilch einen grossen Vorzug vor der Milch anderer Thiere hat. Von diesen Bestandtheilen hängen die heilende Kraft des Kumisses so wie diejenigen Erscheinungen ab, welche Vf. während des Gebrauches u. in Folge desselben bemerkte. Sie sind folgende: a) Selbst bei sehr geschwächter Verdauung verursacht dieses Getränk keine krankhafte Empfindung im Unterleibe, auch dann nicht einmal, wenn die Kranken dasselbe in grosser Qualität genossen, kein einziger klagte über Auftreibung des Unterleibes oder Schwere im Magen. b) Es vermehrt bedeutend die Urinabsonderung, der Urin erscheint danach blass, wässerig u. hat nicht den gewöhnlichen Geruch. c) Die Hautausdünstung wird besonders durch starken Kumiss vermehrt. d) In welcher Quantität der Kumiss auch genossen wird, so bleibt die Darmausleerung doch regelmässig, selbst bei Individuen mit schwacher Verdauung. e) Nach dem Genusse des Kumisses bei nüchternem Magen bemerkt man eine leichte Trunkenheit, der ähnlich, welche Porter hervorbringt. f) Das Blut, welches aus der Vene von kachekt. u. scorbut. Individuen gelassen wird, ist evident verschieden von dem, wie dasselbe vor dem Gebrauche des Kumisses war; es bekommt einen stärkern Zusammenhang, enthält mehr Fibrin, mehr Colorit u. weniger Serum. g) Im äussern Ansehn der Kranken zeigt sich nach dem Gebrauche desselben eine angenehme Veränderung, welche nach 2 wöchentl. oder 2 monatl. Gebrauche noch erhöht wird. Der Körper, welcher bis jetzt abgemagert u. abgezehrt war, erhält mehr Fülle; die Haut, früher trocken u. selbst bei Einigen pergamentartig, wird weicher, etwas feucht u. nimmt ein gesunderes Ansehn an. Im Gesichte zeigt sich Völle, Frische u. ein besonderer Ausdruck von Gesundheit. Diese Folgen der wohlthätigen Wirkung des Kumisses bemerkte Vf. ohne Ausnahme an allen denjenigen, besonders jungen Leuten, welche an Nervenschwindsucht, oder, wenn er sich so ausdrücken darf, an einer Cachexia innominata, welche sich durch bedeutende Abmagerung des Körpers, durch Schlaffheit u. Mattigkeit bei Bewegungen, durch Gesichtsblässe, unregelmässigen Appetit, durch Veränderung der Laune, ohne deutliche Zeichen einer positiven Krankheit auszeichnet, litten. — In diesen Erscheinungen, welche den Gebrauch des Kumisses begleiten, in diesen wohlthätigen

Folgen, n. in seinen Bestandtheilen zeigt sich deutlich eine Heilkraft desselben, nämlich: durch die Reichhaltigkeit an Milchzucker u. gelatino-animalischem Princip, welche in so nahem Verhältnisse zu unserm Organismus stehen, wird der Kumiss zu einem ausgezeichneten u. zugleich zarten Nahrungsmittel, welches mit mehr Gewissheit als andere auf den Reproductionsprocess wirkt. Ist es zu verwundern, dass die Baschkiren den ganzen Sommer hindurch beinahe ohne Ausnahme von Kumiss leben, der bei ihnen die Stelle von Speisen u. Getränk vertritt (bei reichlichem Gebrauche dieses Getränkes vermindert sich der Appetit), dass sie davon fett u. kräftig werden, so dass sie sich so zu sagen für den ganzen Winter mit Gesundheit versorgen? Ist es zu verwundern, dass ungeheure Gaben dieses Getränkes nicht die geringsten Beschwerden des Magens verursachten? Dieses beweist, dass der Kumiss eine ausgezeichnet nährende Flüssigkeit ist, die schnell eingesaugt u. in die Blutmasse aufgenommen wird. Die angenehmen Veränderungen im Körper nach dem Gebrauche des Kumisses, der dichtere Bestand der Blutmasse, u. die gewisse Heilung der Krankheiten, welche von Störungen der Sanguification abhängen, mögen als unbestreitbare Beweise dienen. — Ich habe gesagt, dass der Kumiss gewisser u. beständiger als andere Nutrientia den Reproductionsprocess erhöht, warum bleiben denn öfters andere Mittel unwirksam? Wie viele junge Subjecte beiderlei Geschlechts sehen wir bei dem besten diätet. Verhalten, bei allen Bequemlichkeiten u. regelmässigem Leben, bei den nahrhaftesten u. leicht verdaulichsten Speisen mager u. wie abgezehrt, ohne dass diess Alles einige Wirkung auf sie äusserte, während sie unter dem allmächtigen Einflusse des Kumisses aufblühen u. gleichsam mit neuem Leben begabt werden! Das kommt daher, dass der Kumiss nicht nur allein nährende Theile, sondern auch ein aufregendes Princip, Principium vinosum, u. Kohlensäure, welche ein ebenso wichtiges Agens für die Verdauungsorgane, als der Sauerstoff für die Respirationsorgane ist, enthält. Das kohlensaure Gas stumpft die krankhafte Reizbarkeit der Verdauungsorgane ab, welche oft als Hinderniss der Nutrition im Wege steht; die zarten Salze beleben den Kreislauf in den Unterleibsorganen; das Principium vinosum erregt u. erhöht die Resorption, u. in dieser Hinsicht bleibt der Kumiss ein Digestivum efficacissimum, welches hartnäckige Verstopfungen löst u. Diarrhöen beseitigt, wenn die Ursache dieser Krankheiten in Schwäche des Darmkanals liegt.

Ferner bemerkte Vf., dass von dem Gebrauche des Kumisses die Thätigkeit der Haut u. der Nieren erhöht wird; dass er folglich in medicin. Hinsicht ein Diaphoreticum u. Diureticum ist, obgleich er mehr auf die Urinabsonderung wirkt. Diese Erscheinungen hängen von der Milchsäure u. von dem Principium vinosum ab, von denen die Wirkung der erstern sich auf die Nieren erstreckt u. der Einfluss des letztern, sich primär in den ersten Wegen zeigt, und dann sich auf das consensuelle Organ — die Haut zurückwirft, deren regelmässige Function so viel zur Reproduction beiträgt. Aus diesem Grunde können bei Hypochondristen u. Auszehrenden, bei denen die Haut beständig trocken u. beinahe ohne Leben ist, die reinnährenden Mittel allein die Thätigkeit des reproductiven Systems nicht steigern; ihre Wirkung begrenzt sich nur auf den Verdauungskanal. Indessen bei genauerer Betrachtung dieser Erscheinungen zeigt sich natürlich ein scheinbarer Widerspruch, welcher alles das, was zum Nutzen des Kumisses als Nahrungsmittel gesagt ist, widerlegt. Und in der That, ist es nicht davon, dass solche enorme Gaben dieses Getränkes keine krankhaften Empfindungen erregen, dass die ganze Masse dieser Flüssigkeit theils durch die Haut, theils durch die Urinwege wieder ausgeführt wird? Und wenn diese Ansicht richtig ist, kann man dann noch dem Kumiss eine grössere Kraft, als die einer schweiss- u. urintreibenden, beilegen? Diese Frage wird leicht entschieden durch die wohlthätigen Veränderungen, welche deutlich an Kranken hervortreten, welche mit Kumiss behandelt werden. Wir sehen dabei nicht die Magerkeit des Körpers, die Schwäche u. das Sinken der Kräfte, welche gewöhnliche Begleiter u. die nächsten Folgen von allen den ausleerenden Mitteln sind, wo der Säfteverlust nicht zu gleicher Zeit ersetzt wird. Im Gegentheil, unter dem Einflusse des Kumisses fängt der Körper an, mit Gesundheit zu blühen, u. das beinahe so zu sagen mit dem ersten Glase. Man schwitzt so stark darnach, dass man zuweilen 3—4mal die Wäsche wechseln muss, u. dabei fühlt man, dass die Kräfte erfrischt u. der Geist angenehm belebt werden. Selbst Kranke mit organ. Fehlern, Lungensüchtige mit bedeutenden Zerstörungen der Lungen, wenn sie auch an Körperfülle nicht zunehmen, magern meistens nicht so schnell ab, wie bei der gewöhnl. Behandlung, u. fühlen sich zugleich munterer. Folglich muss man glauben, dass durch den Schweiss u. Urin keine nahrhaften Theile oder verdorbene Flüssigkeiten, deren Verlust sogleich durch neue u. von besserer Qualität ersetzt werden könnte, sondern vermuthlich durch die Nieren die wässerige Feuchtigkeit oder das Serum des Kumisses, u. durch die Haut diejenige Feuchtigkeit, von welcher der krankhafte Zustand des Blutes abhängt, ausgesondert werden. Diese Wahrscheinlichkeit wird zur Wahrheit, wenn wir unsere Aufmerksamkeit auf den gebesserten Zustand, welcher die Behandlung mit Kumiss begleitet u. ihr folgt, richten. Freilich wird nach allen ausleerenden Mitteln die Nutrition gesteigert, indem wir hierbei demjenigen Gesetze der Natur folgen, nach welchem die Function eines jeden Organs u. jeden Systems, nach Unterdrückung u. Störung derselben, gesteigert wird: so ist der Schlaf nach anhaltendem Wachen stärker u. erquickender, nach anhaltendem Durchfall ist der Appetit grösser u. die Verdauung thätiger, nach Verlust von organ. Säf-

ten durch Durchfall, Blutsturz oder Aderlass geschieht die Resorption u. Sanguification lebhafter. Aber diese Verbesserung der organ. Functionen zeigt sich nicht früher als am Ende der Wirkung der ausleerenden Mittel, u. diess zwar nicht immer; beim Gebrauche des Kumisses geschieht diess aber parallel mit der Heilung.

Aus allem bisher Gesagten über die Bestandtheile u. den wohlthätigen Einfluss des Kumisses auf den Organismus kann man folgende Resultate ziehen: 1) Der Kumiss ist ein diätetisches, so zu sagen von der Natur vorgeschlagenes Mittel, welches in einigen Krankheiten einen grossen Vorzug vor allen Medicamenten, als ein am allerwenigsten künstliches Mittel, besitzt. 2) Er ist ein Getränk, welches am allernahrhaftesten ist, u. den ganzen Bestand des Organismus stärkt, die Säfte verbessert u. zugleich Harn treibt. 3) Mit allen diesen heilsamen Eigenschaften stört der Kumiss nicht nur die Verdauung nicht, sondern verbessert die Thätigkeit des Darmkanals, — eine Eigenschaft, die so äusserst selten in den Wirkungen der pharmaceut. Mittel wahrgenommen wird, u. aus diesem Grunde verdient er die völlige Achtung des Arztes.

Indessen ungeachtet der ausgezeichneten Eigenschaften dieses Getränkes wird eine methodische Kur nicht für alle Subjecte passen. Vollblutigen, mit apoplect. Anlage behafteten Individuen, welche an Congestionen nach verschiedenen Organen leiden, oder doch dazu Neigung haben, wird der Kumiss nicht nur von keinem Nutzen sein, sondern indem er die Vollblütigkeit vermehrt, u. den Nutritionsprocess erhöht, kann er Schwindel, Ohrensausen, Apoplexie, Durchfall, Erbrechen oder beides zusammen, verursachen. Diese Folgen muss man besonders erwarten bei reichlichem Genusse des starken Kumisses. Ebenfalls taugt der Kumiss nicht für solche, welche an Splanchnemphraxis leiden, so wie für schwangere Frauenzimmer.

Was die Krankheiten betrifft, in welchen der Kumiss sich nützlich bewiesen hat, so sind diess folgende: 1) In allen inveterirten Lungenaffectionen, sie mögen organischer oder nervöser Natur sein, in ersteren wird die Wirkung desselben freilich nur palliativ sein. Hierher gehören: alle Arten Schwindsucht, Haemoptysis, Katarrhe u. Asthma. 2) Im Scorbut, welcher sich vorzüglich durch Flecken (Maculae, Vibices et Ecchymomata) an den Füssen, durch Schmerzen u. Geschwüre an denselben äussert. 3) In der Bleichsucht, wenn die Krankh. durch ein Sinken der Sanguification unterhalten wird, so wie auch in anderen Dyskrasien. 4) In der chron. Wassersucht. 5) In den Folgen einer Mercurialkur, wenn darnach Schwäche u. eine Dyscrasia mercurialis zurückblieb. 6) Kleine Gaben von starkem Kumiss verordnete Vf. mit ausserordentlichem Erfolg Reconvalescenten von Nervenfiebern u. Typhus in solchen Fällen, wo die gesunkenen Kräfte zu heben u. die Thätigkeit der Haut zu befördern nöthig war. — Einen besondern Vorzug aber verdient der Kumiss in allen den Krankheiten, welche von einer gehemmten Nutrition abhängen. Hierher gehören alle Arten von Zehrung: Marasmus, Tabes nervosa dorsualis, wo der Kumiss sicher u. positiv wirkt.

Der Kumiss muss angewendet werden im Sommer in den Monaten Mai, Juni, Juli, bei warmem Wetter, in heiterer reiner Landluft, bei Heiterkeit u. Seelenruhe, bei regulärer Lebensart, man muss sich dabei zeitig schlafen legen, aber mit Sonnenaufgang aufstehen. Vor dem Gebrauche des Kumisses muss man zuweilen einige Gaben Stutenmilch zur Reinigung der ersten Wege brauchen lassen; alsdann verordnet man den Kumiss in kleinen Gaben, entweder schwachen oder starken, je nach dem Zustande des Kranken; in dem Maasse, als die Kräfte aber zunehmen, wird auch die Quantität des Getränkes vermehrt. Bei dieser Kur wird nur eine mässige Quantität u. zwar Fleischspeise genossen; alle Früchte, Beeren u. Süssigkeiten, so wie spirituöse u. erhitzende Getränke, als Kaffee, Chocolade u. dgl., werden streng untersagt. — Das wären die vorzüglichsten Regeln beim Gebrauche des Kumisses, sie können aber nach Umständen von dem Arzte, der mit diesem Mittel hinlänglich bekannt ist, auf mancherlei Art modificirt werden. [Военно-медицинскiи журналъ чптъ. *XXXIX. Nr.* 2.] (*Grimm.*)

820. *Vergiftungsfälle durch äussere Anwendung des Arseniks;* vom Wundarzte Böhm in Wieselburg.

Einer Magd von 55 Jahr. wurde auf ein veraltetes, hartnäckiges Fussgeschwür folgende Pasta gelegt: ℞ Polv. arsen. albi ʒij (wenn diess kein Druckfehler ist, so ist es eine entsetzliche Gabe), Farin. sem. lini ʒij, Aq. comm. q. s. ut f. pasta mollis. Zwei Stunden sollte die Pasta aufliegen; aber weit eher traten Angst, Erbrechen, Diarrhöe u. andere Toxicationszufälle ein. Man entfernte die Pasta, reinigte u. fomentirte kalt das Geschwür u. verordnete innerlich Oelmixtur u. Seifenwasser. Als am 2. Tage hierauf die Zufälle noch dieselben waren, verordnete Vf. ℞ Flor. sulphur. ʒij, Laud. puri gr. j, Dec. gram. ℥x, stündlich 2 Esslöffel voll zu nehmen; äusserlich Fomentat. mit einer Schwefelleberlösung. Die Toxicationszufälle verloren sich hierauf bald u. nach 2 Monaten war das Geschwür durch Bestreichen mit Lixivia pura geheilt.

Bei einem 4jähr. Kinde hatte man aus Fahrlässigkeit wunde Stellen am Schenkelbuge mit weissem Arsenik bestreut. Heftige Entzündung, die sich schnell bis zum Nabel erstreckte, ging rasch in Gangrän über; gleichzeitig traten Erbrechen u. Durchfall, wie auch meteoristische Auftreibung des Bauches ein. Nach 7 Tagen war das Kind eine Leiche. [*Oesterr. med. Wochenschr.* 1843. Nr. 5.] (*Voigt.*)

821. *Zur Lehre von der narkotischen Vergiftung;* mitgetheilt vom *Dr.* Wilh. Schlesier, prakt. Arzte zu Peitz. Bei der unabweisbaren Nothwendigkeit, in Vergiftungsfällen, bei denen oft weder die Kranken selbst, noch die Angehörigen derselben, noch sonst Jemand die nöthige Auskunft ertheilen können, schnell die rechte Hulfe zu leisten, müssen die Symptomatologie der einzelnen Vergiftungen u. die Kenntniss der gegen sie bewährten

Heilmittel dem Arzte stets gegenwärtig sein u. zu Gebote stehen. Ebendeshalb müssen aber Mittheilungen, welche zum Zwecke haben, die Sicherheit der unter solchen Umständen hauptsächlich auf die objectiven Erscheinungen zu gründenden Diagnose zu vermehren, immer willkommen sein. Als solche nun sind nachstehende des Vf. zu betrachten.

In den Abendstunden des 20. Aug. 1842 wurde Vf. zu dem 4jähr. Sohne des Tuchmachermeisters K. berufen mit dem Zusatze, dass das Kind seit Mittag verrückt geworden sei. Vf. fand den Knaben, der bis dahin ganz gesund gewesen sein sollte, indess nach Tische die genossenen Speisen, Buttermilch u. Kartoffeln, wieder ausgebrochen hatte, mit geröthetem Gesichte, unruhigem, glänzendem Auge, weit geöffneter, starrer Pupille u. einem eigenthümlichen trunkenen Blicke völlig bewusstlos im Bette sitzend, ohne Sinn, Verstand u. Zusammenhang unaufhörlich plaudernd, von Zeit zu Zeit in die Höhe springend, auckend, mit den Händen in der Luft umhergreifend u. haschend, übrigens fieberlos mit einem langsamen, trägen Pulse. Dabei verschluckte das Kind das ihm dargebotene Getränk mit Gier. Vf. erklärte nach diesen Erscheinungen den Zustand sofort für die Folge einer Selbstvergiftung durch Stechapfelsamen, obschon die Eltern des Knaben die Möglichkeit einer solchen mit Unwillen in Abrede stellten, wiewohl sie angaben, dass derselbe in den Vormittagsstunden mit anderen Kindern in den benachbarten Gärten umhergelaufen sei u. grüne, unreife Pflaumen gegessen habe. Nachdem dem Knaben zunächst so viel frischgemolkene Milch gereicht worden war, als ihm beigebracht werden konnte, entleerte ein kräftig wirkendes Brechmittel zuerst eine grosse Menge grob zerkauter unreifer Pflaumen, dann aber auch theils gekauete, theils noch ganze Stechapfelsamen, deren mehrere auch mit den theils in Folge der Wirkung des gereichten Brechmittels eintretenden, theils durch wiederholte Essigklystire bewirkten dünnflüssigen Stuhlausleerungen abgingen. Hierauf verfiel der Kranke in einen sanften festen Schlaf, aus dem er nur ein Mal nach Mitternacht, ohne noch zu klarem Bewusstsein gelangt zu sein, auf kurze Zeit erwachte. Am andern Morgen war er gesund u. wohl. — Vergleicht man mit dem eben besprochenen Zustande denjenigen, welcher bei Kindern durch den übermässigen Genuss von Branntwein hervorgebracht zu werden pflegt, so fällt der grosse Unterschied zwischen beiden sogleich in die Augen. Stramonium erzeugt Bewusstlosigkeit mit Aufregung u. Verwirrung der Seelenthätigkeit, der Branntwein Bewusstlosigkeit mit Betäubung u. Herabstimmung des Seelenlebens. Das durch Branntwein betäubte Kind liegt mit hochgeröthetem Antlitz u. injicirten Augen in tiefem Sopor, wie ein Apoplectischer schnarchend Athem holend regungslos da, hat es der Branntwein nur herausseht, so taumelt es von der Seite, lallt mit schwerer Zunge u. zeigt grosse Trägheit; auch verräth sich der Branntwein durch den Geruch.

Nicht vollständig ermittelt wurde folgender Vergiftungsfall.

Ein Mädchen von 8 Jahr., die früh noch ganz gesund in die Schule gegangen sein sollte, wurde von ihren erst Mittags in ihre Wohnung heimkehrenden Eltern zum Tode krank angetroffen u. Vf. deshalb sogleich hinzugerufen. Dieser fand das Kind ohne alles Bewusstsein, Gefühl u. Empfindung, mit bleichem Gesichte, weit geöffneten starren Pupillen, schlaffen, schlotternden, herabhängenden Gliedern, Kopfe u. Unterkiefer u. meteoristisch aufgetriebenem Unterleibe, unter Röcheln nur schwach athmend, mit kleinem, weichem, kaum fühlbarem Pulse, ausser Stande zu schlucken, am ganzen Körper kalt. Offenbar hatte Lähmung des Gehirnes statt, welche muthmasslich durch den Genuss eines narkotischen Giftes hervorgebracht worden war. Ermitteln liess sich nur, dass das Mädchen in dem Garten eines Nachbars schon oft Mohrrüben u. Petersilienwurzel gegessen hatte, so dass die Vermuthung nahe lag, es habe an diesem Tage statt der Petersilienwurzel Schierlingswurzel genossen. Inzwischen fand sich auf den Beeten dieses Gartens kein Schierling vor, wohl aber einjährige Aethusa cynapium, deren kleine Wurzeln das Kind schwerlich mit den grösseren Petersilienwurzeln verwechselt hatte. Senfteige, grosse Schröpfköpfe auf die Herzgrube, Reizmittel, Waschungen des Gesichts u. Auspinseln der Nase mit Liq. ammon. caust., Reizungen des Schlundes, um wo möglich Erbrechen zu erregen, versagten die gewünschte Wirkung, doch gingen auf wiederholte Essigklystire einige natürliche Faeces ab. Nach Eröffnung einer Ader am Arme gelang es kaum anderthalb Tassen dunklen, schwärzlicht gefärbten Blutes herauszustreichen; es wurden darum noch acht Blutegel an die Stirn gelegt. Ein Brechmittel aus Tart. emet. bewirkte ebenfalls kein Erbrechen. Indessen hatte sich doch gegen Abend die Pupilla bis zu ihrem natürlichen Umfange zusammengezogen, der Körper war warm, das Athmen ruhiger u. gleichmässiger geworden u. es machten sich automatische Bewegungen der Glieder bemerkbar. Allein das Unvermögen zu schlucken dauerte fort. Alles, was man der Kranken einzuflössen versuchte, floss wieder zum Munde heraus. Es wurde noch ein Blasenpflaster auf die Brust gelegt u. der Kopf fleissig mit Liq. ammon. caust. spirituos. eingerieben. Inzwischen starb Pat., nachdem sie auf eine kurze Zeit Besinnung u. Sprache wieder erlangt hatte, gegen 4 Uhr Morgens. Die Erlaubniss zur Section ward leider verweigert.

Von vorstehend mitgetheilten Fällen ganz verschieden gestaltete sich das Krankheitsbild, welches ein 2½jähr. Knabe nach dem Genusse bitterer Mandeln darbot. Derselbe hatte aus Versehen statt süsser eine Düte voll bitterer Mandeln bekommen (deren Menge die anwesende nichts Arges ahnende Mutter später auf etwa 2 bis 3 Loth schätzte) u., nachdem er den grössern Theil derselben verzehrt, den Rest seiner 5jähr. Schwester überlassen. Unmittelbar nach dem Genusse der Mandeln zeigten sich beide Kinder so verändert, dass die besorgten Eltern ohne Verzug nach dem Vf. schickten. Der Knabe, der noch eine Viertelstunde zuvor munter herumgesprungen war, lag mit bleichem, entstelltem Gesichte, erweiterten Pupillen u. auffallend erschlafften Gliedmassen in einem Zustande von Schlummersucht, während welcher er seufzend respirirte, in einer Sophaecke u. hatte kurz vor der Ankunft des Vf. eine nicht unbeträchtliche Menge grobzerkauter bitterer Mandeln (als solche beurkundeten sie sich durch ihren intensiven Geruch nach Blausäure) freiwillig erbrochen. Das Mädchen bot die nämlichen Erscheinungen in geringerm Grade dar. Vf. liess beide Kinder mit Essig waschen u. von einem starken Brechmittel viertelstündlich so lange nehmen, bis sie Alles entleert hatten, was sich im Magen befand, u. nur noch das nachgetrunkene Butterwasser ohne alle Spur von Geruch nach bitteren Mandeln weggebrochen ward. Nachdem diess geschehen war, erhielten sie zu wiederholten Malen noch einige Tropfen Liq. ammon. caust. in Zuckerwasser u. wurden an die freie Luft gebracht. Nach Verlauf einiger Stunden befanden sich beide Kinder wieder ganz wohl. Mehrere dünnflüssige Stuhlausleerungen, welche als Nachwirkung des gereichten Brechmittels nachfolgten, hatten keinen den bitteren Mandeln ähnlichen Geruch. [*Casper's Wochenschr.* 1843. *Nr.* 7.] (*Brachmann.*)

822. *Vergiftung durch Colchicum autumnale*; von *Dr.* Bennewitz in Berlin.

Ein Mann in den Vierzigern, der an chron. Rheumatismus litt, erhielt vom Vf. Vin. Semin. colch. ℥β, um davon aller 2 St. 20 Tropf. zu nehmen. Da Pat. hiervon keine Wirkung spürte, so nahm er Abends den Rest — etwa 3 Drachmen — *auf einmal*, legte sich zu Bette u. schlief ruhig ein. Gegen 2 Uhr erwachte Pat., u. hatte eine starke Stuhlausleerung, der am Morgen eine zweite folgte. Zugleich stellte sich aber auch unter Druck u. Angst in den Präcordien häufiges Erbrechen einer gelblichgrünen Flüssigkeit ein, das den ganzen Tag fortwährte u. so heftig ward, dass er auch nicht das Mindeste bei sich behielt. Die Schwäche u. Erschöpfung wurde sehr gross; der Kranke still u. kleinlaut; sein Gesicht bleich u. eingefallen; die Hauttemperatur kühl; der Puls klein u. gespannt, u. die Urinsecretion gering. Kopf u. Bewusstsein blieben jedoch frei u. unbenommen. Da Vf. annahm, dass durch das reichliche Erbrechen das Vin. colch. bereits aus dem Magen entfernt sei, so verordnete er keine Antidota (wie Gallussäure oder Gerbestoff), sondern schwarzen Kaffee, Brausepulver, Selterswasser mit Milch, Laudanum u. s. w., allein alle diese Mittel wurden wieder ausgebrochen, u. ebenso wenig nutzten auch gegen das Erbrechen die äusseren Mittel, Senfteige, Fussbäder, Klystire. — Gegen Mitternacht endlich verfiel Pat. von selbst in einen ruhigen Schlaf, aus dem er am andern Morgen ohne weiteres Unwohlsein, als grosser Schwäche, erwachte. Am nächstfolgenden Tage stellte sich Singultus ein. — Auf den Verlauf des Rheumatismus blieb übrigens diese heftige Arzneiwirkung ohne sichtbaren Einfluss. [*Hufeland's Journ. Stück* 4. 1842.] (*E. Kuchn.*)

# III. Pathologie, Therapie und Medicinische Klinik.

823. *Die pseudotyphösen Erkrankungen (klin. Bemerkungen)*; von Dr. Wunderlich. Unter pseudotyphösen Krankheitserscheinungen versteht Vf. solche Symptome, die mit Entschiedenheit ein typhöses Leiden vermuthen lassen, ohne dass dessenungeachtet die anatom. Veränderungen des Typhus vorhanden wären. Solche Erkrankungen kommen aber wegen der bedeutenden Variabilität der Symptome des Typhus, welcher nach dem Ueberwiegen der Symptome einzelner Organe bald in abdominaler, bald in cerebraler, spinaler, pulmonaler Form, bald mit vorzugsweiser Affection der Haut erscheinen kann, sehr häufig vor, u. zwar nach den verschiedensten Seiten hin u. zu verschiedenen Perioden der Krankheit. Schon die *abdominale* Form selbst bietet unendliche Verschiedenheiten dar. Sie verläuft bald in *ganz leichten Graden*, die man früher gastr. - entzündl. Fieber nannte u. die sich auch von dem fieberhaften Intestinalkatarrh kaum anders unterscheiden, als durch die merkliche Hinfälligkeit des Pat., sobald er die horizontale Lage verlässt, u. durch die lange Convalescenz. Oder es zeigt sich die abdominelle Form *in mässig heftigem Grade* u. zwar 1) als anfangs mässige, aber allmälig u. gleichförmig sich steigernde u. bei dieser Zunahme mit Gehirnsymptomen u. Muskelschwäche sich combinirende Darmaffection (einfacher Abdominaltyphus); 2) in lentescirender Form, abhängig ohne Zweifel von andauernder Verschwärung der Plaques (Febr. nervosa lenta), oder 3) modificirt durch ein Vorhandensein von Galle in ungewöhnlicher Quantität (als biliöse Form), oder 4) durch eine colliquative Secretion auf den Schleimhäuten (mucöse Form), oder 5) durch successives, unerwartet eintretendes, oft mehrmals sich wiederholendes Recidiren (was in dem anatom. Verhalten der ungleich entwickelten Plaques seine Erklärung findet). Oder es zeigt sich die abdominale Form in ihren *höchsten*, gefährlichsten Graden, u. auch wieder verschieden, je nachdem die Intensität der Erscheinungen durch sehr tumultuarischen Verlauf, oder durch grosse Ausbreitung der Darmdestruction, oder durch Gangränescenz des Darmes, oder durch Perforation u. Apoplexien des Darmes, durch freie Hämorrhagien in demselben bedingt ist. Weiter zeigen sich wesentliche Verschiedenheiten im Verlaufe des Typhus, je nachdem der Magen ergriffen ist, u. zwar in hyperämischer, cardialgischer, ulcerativer Weise, in der Form der Erweichung oder selbst des Brandes, oder ob derselbe frei bleibt; ob der Dickdarm afficirt ist u. so die dem eigentlichen Ileotyphus wohl wesentlich fremden Diarrhöen dem Krankheitsbilde beigemischt sind, wie so gewöhnlich; oder ob der Dickdarm normal functionirt u. die Diarrhöen fehlen. Auch verbinden sich heftige Abdominalformen öfters noch mit der cerebralen, pulmonalen u. s. w. Affection. Es zeigen ferner aber auch die übrigen Formen des Typhus noch grosse Verschiedenheiten; so kann der *cerebrale* Typhus als versatiler u. adynamischer auftreten; der *pulmonale* kann sich durch eine überwiegende Bronchitis oder durch Infiltration der Lunge oder durch Lungenbrand kund geben; die *petechiale* Form hat man als mörderische Pest u. als ganz leichte Ausschlagskrankheit beobachtet. Alter, Temperament, äussere Verhältnisse, Medicamente bringen ebenfalls Veränderungen im Verlaufe des Typhus hervor.

Beim Beginne des Typhus können diagnostische Irrthümer am leichtesten vorkommen, da hier eine ganz sichere Diagnose fast unmöglich zu stellen ist. In diesem Stadium zeigt sich gewöhnlich, besonders bei der Abdominalform, nur ein *intestinaler Katarrh*, verbunden mit lebhafter Hyperämie. Ein ganz ähnlicher Zustand, ohne alle typhöse Production, kann aber auch als gastrisches, biliöses oder nervöses Fieber verlaufen, u. hier ist das einzige, aber natürlich nicht immer sichere Moment der Unterscheidung die Dauer der Krankheit u. besonders der Convalescenz, welche beim gastr. Fieber kurz, beim typhösen unverhältnissmässig lang ist. Die Darmperforationen, welche zuweilen noch in der Convalescenz eines scheinbar gastrischen Fiebers eintreten, zeigen, wie verdeckt die typhöse Darmdestruction sein kann, u. dass die Delirien, der Sopor u. Fuligo nicht die nothwendigen Begleiter des Status typhosus sind. Ausserdem kann aber auch der febrile Intestinalkatarrh sehr leicht typhöse Er-

scheinungen simuliren, u. diess ist ganz besonders bei betagten Personen der Fall, wo er gewöhnlich als nervöses Schleimfieber oder Entkräftungsfieber (Nagel) bezeichnet wird. Der wesentliche anatomische Charakter ist hier Hyperämie der Därme, nicht Geschwüre (die überhaupt selten bei Greisen auftreten). Auch bei Kindern (unter 2 Jahren) sind blos katarrhalische Erkrankungen der Darmschleimhaut öfters mit hartnäckiger Diarrhöe, Erschöpfung, Schlaflosigkeit oder Hinbrüten, convulsivischen Bewegungen u. heftigem Fieber verbunden. Dass auch wirklicher Typhus im kindlichen Alter vorkommt, daran ist nicht mehr zu zweifeln.

Das *intermittirende Fieber*, bei Erwachsenen u. Kindern, kann, da es durch einen oft heftigen Intestinalkatarrh eingeleitet zu werden pflegt u. da es auch typhöse Pat. giebt, die nicht nur eintägige, sondern selbst ganz rhythmische anderttägige, oft von leichtem Froste angekündigte Exacerbationen zeigen, ebenfalls mit einem typhösen Leiden Aehnlichkeit haben.

Manche *Gehirnkrankheiten*, wie langsam verlaufende *Meningitis*, *Hydrocephalus acutus* bei Kindern u. Erwachsenen, die *soporösen Fieber der Greise*, haben eine ungemeine Aehnlichkeit mit typhösen Erkrankungen, besonders mit solchen, wo die Diarrhöen fehlen. Häufig wird man in solchen Fällen nur aus dem gleichzeitigen Herrschen oder Fehlen einer typhösen Epidemie eine muthmassliche Diagnose motiviren können.

Das *idiopathische Nervenfieber*, welches wohl selten vorkommen mag u. zuweilen in verschiedenen Graden oft nur von sehr kurzer, oft von längerer Dauer bei decrepiten, nervösen, reizbaren Subjecten, manchmal in Folge einer nachweisbaren Ursache (Verletzung) beobachtet wird, durfte bisweilen leicht mit Typhus zu verwechseln sein.

*Krankheiten der Respirationsorgane* liefern zahlreiche Beispiele, dass selbst ein ganz entschieden localisirtes Leiden allgemeine Erscheinungen hervorrufen könne, welche getreu das Bild eines Typhus ausdrücken. Man hat in solchen Fällen die pseudotyphösen Erscheinungen aus der mangelhaften Oxydation des Blutes erklärt; zuweilen scheinen aber das gleichzeitige Bestehen von intestinalen Katarrhen, andere Male das Alter, die Constitution, die Verhältnisse des Blutes im Gehirne jenen eigenthümlich aufgeregten, bald darauf deprimirten Zustand zu bedingen, der eben die Analogie mit dem Typhus verschuldet. — Schon der *einfache Bronchialkatarrh*, besonders aber der epidemische, die *Grippe* (nervöse), bietet pseudotyphöse Erscheinungen; ebenso die *acute Bronchitis*, in deren heftigeren Fällen man soporöse Zufälle, stille Delirien, grosse Muskelschwäche, automatische Bewegungen, trockne u. braun belegte Zunge u. eine bedeutende Frequenz des Pulses beobachtet. Bei genuinen *Pneumonien* (sogenannten nervösen, asthenischen) treten auf der Höhe der Krankheit sehr häufig nervöse Zufälle auf (öfters in Folge von bedeutender Ausbreitung der Lungeninfiltration); besonders epidemisch herrschende u. bei Alten, die oft ohne Husten u. Auswurf auftreten u. gewiss häufig als Schleim- u. Nervenfieber behandelt werden. Vf. beobachtete auch 2 Fälle, wo sporadische genuine Pneumonien bei jugendlichen, kräftigen Subjecten von Anfang an die Symptome eines Typhus zeigten. In allen solchen Fällen ist die physikalische Exploration das einzige Entscheidende u. einzige Rettende. — Auch bei *pleuritischen Exsudaten*, die bisweilen einen Typhus simuliren, ist nur durch diese Explorationsweise die Natur der Krankheit zu erkennen; ebenso sind am *Ende der gewöhnlichen Schwindsucht* die zuweilen täuschenden pseudotyphösen Erscheinungen richtig zu beurtheilen. — *Acute Tuberculose*, welche öfters unter Erscheinungen verläuft, die dem typhösen Fieber bis zum Verwechseln ähnlich sind, kann durch die Auscultation nicht unterschieden werden. Nur eine auffallende Beengung, eine ängstliche Stimmung, öfter wiederkehrendes, mit der Hitze wechselndes Frösteln scheinen dem Vf. die schwachen Andeutungen zu sein, an die sich etwa der Diagnostiker halten könnte.

*Endocarditis* simulirt nicht selten einen Typhus; besonders sind die Kopfsymptome täuschend, nämlich anhaltendes Kopfweh, Klingen in den Ohren, geröthetes Gesicht, anfangs grosse Aufregung u. Jactatio mit nächtlichen Delirien, später mehr Depression, Sopor, grosse Erschöpfung, leerer u. frequenter Puls, trockne Hitze der Haut mit Schweiss wechselnd, selbst Roseola u. Frieselausschläge. In einem Falle beobachtete Vf. auch noch dabei Diarrhöe, Auftreibung des Bauches, trockene u. braune Zunge, stupide Gleichgültigkeit u. Apathie, die nur selten von grosser Angst u. Brustbeklemmung unterbrochen wurde.

*Abnorme Beschaffenheit des Blutes* ruft eine grosse Reihe von fieberhaften Erkrankungen hervor, die dem Typhus sehr ähnlich sind. Vor Allem sind hier die *pyämischen Fieber* zu erwähnen, sowohl die durch Entzündung peripher. Venen entstandenen (*Phlebitiden*), als auch alle andere Fälle, wo Eiter oder Jauche dem Blute sich beimischt (die *pseudotyphösen*, durch Jaucheaufnahme von aussen erzeugten Erkrankungen u. die *septischen Fieber*, d. h. die mit localen septischen Zerstörungen verlaufenden acuten Erkrankungen, wie die Putrescenz der Gebärmutter, die septischen Ruhren, Anginen u. Stomacacen, die Lungengangrän u. der gangränöse Schanker). Das sogenannte Kindbettfieber hat so viel Aehnlichkeit mit einem schweren Typhus, dass es selbst als typhöses oder Puerperaltyphus bezeichnet wird, obwohl die wesentlichen anatomischen Kennzeichen des Typhus demselben abgehen. — Auch eine Blutkrankheit, die mit den angeführten nichts gemein hat, kann das Vorhandensein eines Typhus simuliren: die *Spanämie*, das chlorot. Blut, die Oligämie; auch der Hungertod tritt unter typhösen Erscheinungen ein.

Aus dieser langen Reihe sehr verschiedener Affectionen, welche von typhösen Symptomen zuweilen begleitet sind, erhellt, welche Vorsicht u. Umsicht erforderlich ist, um im einzelnen Falle nicht in der Diagnose zu irren. Es giebt hier nur eine allgemeine Regel: man untersuche im vorkommenden Falle Alles, achte auch nicht das Kleinste für gering, stütze sich bei der Deutung der Symptome auf die Erfahrungen der patholog. Anatomie u. suche auf sie die Erscheinungen physiologisch zurückzuführen. [*Archiv f. physiolog. Heilk. Jahrg. I. Hft.* 4.] (*Bock.*)

824. *Praktische Bemerkungen über das typhöse Fieber;* von *Dr.* Mathieu. Die Bemerkungen, welche Vf. über das typhöse Fieber macht, sind nicht ohne Wichtigkeit für den prakt. Arzt, um so mehr, als *Dr.* Mathieu während acht Jahren diese Krankheit in Paris so zu sagen in ihren eigenen Schlupfwinkeln beobachtete u. behandelte, nämlich in den finsteren Quartieren, welche das *Hôtel-de-Ville* u. die *Halles* umgeben, u. wo die Arbeiter in den ungesundesten, finsteren, nassen Kellern die Tage u. Nächte zubringen.

Hinsichtlich der Diagnostik bemerkt Vf., dass die unmittelbare Auscultation des Bauches ihm schon beim Beginne der Krankheit ein eignes, dem typhösen Fieber zukommendes, Geräusch, das er „*bruit humorique*" nennt, das Vorhandensein dieser Krankheit anzeigt. Uebrigens vernachlässigt er die anderen Symptome nicht.

Nach der Heftigkeit der Vorläufer der Krankheit (*prodrômes*) urtheilt Vf. jedesmal über die Dauer u. Heftigkeit der Krankheit. Was ihn bis jetzt in dieser Hinsicht leitete, waren sehr tiefe lästige Schmerzen, welche die Kranken in den unteren Extremitäten, besonders aber in der *Sacralgegend*, empfinden.

Vf. hat alle Behandlungsarten versucht, keine hat ihn jedoch befriedigt, so dass er sich eine eigene Methode bildete, die ihm die herrlichsten Resultate zeigte. Er billigt durchaus nicht die Aderlässe, da er davon sehr häufig die übelsten Erfolge sah; auch der exspectirenden Methode spricht er nicht das Wort. Er dringt auf Ruhe, auf Darreichung säuerlicher Getränke, er lässt den Kranken Bäder geben, u. bekämpft die Leibesverstopfung durch abführende Klystire, u. das Kopfweh durch Auflegen von Eis auf das Haupt.

Vf. gründet seine Heilmethode auf folgende Principien: das typhöse Fieber, sagt er, ist eine Vergiftung eigenthümlicher Art, u. das Streben des Arztes soll das Entgiften des Kranken sein. Die Natur, meint er, bewirkt die Diarrhöe, indem sie auf diesem Wege den Krankheitsstoff ausführt, daher müsse man in gleicher Richtung einwirken; zu gleicher Zeit bekämpft er mittelbar die Intoxication. „Seit ich auf solche Art verfahre, sagt Vf., habe ich, u. zwar seit 5 Jahren keinen einzigen Kranken verloren, ungeachtet ich die gefährlichsten Fälle behandelte."

Vf. sieht alle adynamischen, ataxischen Formen, den Cerebral-, Brust- u. Abdominaltyphus nur als verschiedene Arten der typhösen Vergiftung an, u. behandelt sie durch seine entgiftende Methode, ohne auf die Symptome specielle Rücksicht zu nehmen.

Uebrigens beschreibt er seine Methode auf folgende Art: „Morgens u. Abends liess ich den Kranken ein laxirendes Klystir (gewöhnlich aus gleichen Theilen Wasser u. Syrup —Melasse — bestehend) nehmen, u. gleich nach der Wirkung derselben, wenn der Bauch leer wird u. abschwillt, ein Viertelsklystir aus 3 bis 4 Drachmen Chlorsodium (*chlorure de soude*), mit der Weisung, dass es vom Kranken so lange als möglich, lieber aber ganz behalten werde. — Zuweilen befördere ich die Ausleerungen durch 1 Unze, oder mehr, schwefels. Magnesia, die ich in einer Tasse Brühe einnehmen lasse, oder durch Sedlitzerwasser. Zur bessern Neutralisirung der Intoxication lasse ich ziemlich häufig ein Bad nehmen, u. verordne noch innerlich die Holzkohle zu ½ bis 1 Drachme in 24 Stunden (die Thierkohle ist wegen des Schwefelgehaltes contraindicirt). Bei bedeutenden ataxischen Zuständen verordnete ich mit Erfolg den Moschus u. das schwefels. Chinin in Klystiren. Wenn die acute Periode vorüber ist, besonders wenn die Zunge, die Zähne u. die Lippen einen schwarzen Ueberzug bekommen, die Haut unthätig ist, ist die tonische Behandlung von grosser Nothwendigkeit. Dabei setze ich den Gebrauch der Laxir- u. der Chlormittel nicht aus. Der Kranke darf nicht auf Kosten seiner eignen Substanz leben, deshalb lasse ich ihm mehrere Tassen Fleischbrühe reichen. Nur in der letzten Periode reiche ich Wein."

In der Convalescenz bekämpft Vf. die Diarrhöe mit Alaun, innerlich u. in Klystiren. — Im letzten Sommer, seit dem Monate April, behandelte Vf. 30 typhöse Fieber, u. verlor keinen Kranken. [*Journ. des Connaiss. méd.-chir. Septbr.* 1842.] (*Szerlecki.*)

825. Unter der Aufschrift: *Abdominaltyphus im Jahre* 1839 erwähnt *Dr.* Carl Schwabe, Amtsphysicus des Bezirks Gross-Rudestedt bei Weimar, zunächst, dass er in dem Stadium typhosum der ebengenannten Krankh. in mehreren Fällen des Tages 6 bis 8mal, jedes Mal 3, 4 u. mehrere Esslöffel reinen, hellrothen Blutes durch den Mastdarm habe abgehen sehen, worauf der Unterleib selbst gegen leichtern Druck empfindlich geworden sei. Bei einer Frau von 45 Jahren, die durch derartige blutige Ausleerungen im höchsten Grade erschöpft war, entschied sich die Krankheit durch einen vier Tage u. drei Nächte dauernden wahren Todtenschlaf, aus dem sie mit der grössten Mühe nur so weit ermuntert werden konnte, dass sie einige Löffel Suppe zu sich nahm. Nach den von dem Vf. gemachten Erfahrungen liess sich ein günstiger Ausgang hoffen, wenn die Zunge an den Rändern roth u. die Haut feucht wurde, die Kranken in einen festen u. tiefen Schlaf verfielen, ohne zu deliriren,

wenn nach Vorausgang übelriechender, breiiger Stühle die Spannung im Unterleibe nachliess u. der Urin dunkel u. trübe wurde u. einen Bodensatz machte. Mit der Ansicht Neumann's übereinstimmend, dass der Abdominaltyphus ein eigenthümlicher Krankheitszustand des Darmkanales sei, der sich langsam entwickele, zuerst die Absonderung der Schleimhaut störe, dann diese in erethischen Zustand versetze, auf die Nerven des Darmes übergehe, diese entzünde, sich dann im Dünndarme concentrire u. hier eine Pockeneruption eigenthümlicher Art, namentlich in der Gegend der Bauhinschen Klappe, hervorrufe, versuchte auch Vf. sein Heil mit der Anwendung der Salzsäure in schleimigen Abkochungen, u. selten liess ihn das Mittel im Stiche. In der That ist dasselbe auch im ersten Stadium der Krankheit, so lange die Schleimhaut noch im Zustande des Erethismus verharrt, ganz geeignet, die Thätigkeit derselben in erwünschter Weise umzustimmen. Gewöhnlich verordnete Vf. auf 5 bis 6 Unzen eines Althädecoctes 1 bis 2 Drachm. verdünnter Salzsäure, stündlich zu einem Esslöffel voll ohne weitern Zusatz. Im adynamischen Stadium wählte er statt der Eibischabkochung ein Infusum der Valeriana oder Serpentaria u. fügte der Salzsäure noch 2 bis 3 Dr. Liq. ammon. succin. hinzu, nebenbei liess er Blasenpflaster auf den Unterleib u. in den Nacken legen, auch kalte Umschläge über den Kopf machen. Die stets vorhandene Diarrhöe war bald heilbringend, bald tödtlich. Sehr profuse, dünne, wässerige oder blutige Darmausleerungen ohne übeln Geruch mussten so schnell als möglich, übelriechende, pechartige, die die Kräfte des Kranken nicht erschöpften, durften nicht unterdrückt werden. Zu ersterm Zwecke erwiesen sich Abkochungen der Arnicawurzel mit Cascarillenrinde u. Opium, Klystire von Amylum mit Opium, trockene, aromatische Umschläge u. geistige Einreibungen in den Unterleib vorzüglich wirksam. Das Stadium der Wiedergenesung pflegte sich sehr in die Länge zu ziehen u. drohte immer mit neuen Gefahren, in sofern die unbedeutendste Ueberladung des Magens, wozu die meistens sehr gesteigerte Esslust nur allzu leicht Veranlassung gab, leicht bedenkliche Folgen hatte. Die Kranken durften daher ihren unablässigen Hunger nie vollständig befriedigen u. mussten erhitzende Speisen u. Getränke meiden. Höchst merkwürdig war folgender Krankheitsfall.

Ein junger Mann von 21 Jahren litt seit 6 Wochen an Scabies humida, als er am Typhus erkrankte. Beim Eintritte in das zweite Stadium der Krankheit verschwand der Ausschlag spurlos. Der Zustand des Kranken wurde immer bedenklicher, zumal als sich gegen das Ende der 3. Woche äusserst reichliche Ausleerungen von dünnem, hellrothem Blute per anum einstellten. Da kamen am 28. Tage der Krankheit an der innern Seite beider Vorderarme einige kleine gelblichte Pusteln zum Vorscheine, die binnen 24 Stund. unter Wiederkehr von Wärme u. Turgescenz in der vorher kühlen u. pergamentartigen Haut sich über den ganzen Körper (Hals u. Kopf ausgenommen) verbreiteten, sich mit einer hellen Flüssigkeit füllten u. mit einer leichten Röthe an der Basis umgaben. Pat. kam zum Bewusstsein, klagte über heftiges Jucken u. Fressen in der Haut, das in den Bläschen enthaltene Serum verwandelte sich in Eiter, ja in den Gelenken entstanden kleine eiternde Geschwüre. Während dieser Vorgänge eilte der Kranke mit raschen Schritten der Genesung entgegen. Vierzehn Tage wurde der zurückgekehrte Krätzausschlag sich selbst überlassen, dann aber schnell nach Vezin's Methode beseitigt. [*Casper's Wochenschr.* 1843. *Nr.* 8.] (*Brachmann.*)

826. *Blaue Nasenspitze im Typhus*; beobacht. von *Dr.* Spiritus zu Solingen. Bei einem 20jähr., seit 5 Tagen am typhösen Fieber darniederliegenden Mädchen färbten sich plötzlich nach dem Aufhören der bisher sehr reichlichen Schweisse sämmtliche Zehen unter Eintritt sehr heftiger Schmerzen dunkelblau, desgleichen die Spitze der Nase bis fast zu einem Dritttheile derselben, am andern Morgen auch noch die Finger. Pat. bekam dadurch ein abschreckendes Ansehn u. wurde dabei so schwach, dass sie dem Tode nahe schien. Die stärksten Reizmittel, innerlich starke Abkochungen von China u. Serpentaria mit ansehnlichen Gaben von Spir. sal. dulc., abwechselnd mit Kampher u. Moschus, äusserlich Fomentationen der Hände u. Füsse mit Chinadecoct änderten mehrere Tage hindurch nichts an dem bedrohlichen Zustande. Erst am 10. Tage verwandelte sich die blaue Färbung der Nase in eine purpurrothe, während sie an den Fingern ganz verschwand, dagegen starben von den Zehen drei ganz, von einigen anderen nur die obersten Glieder ab u. wurden fühllos. Am 14. Tage entschied sich die Krankheit durch die Rückkehr eines reichlichen Schweisses, die Zunge reinigte sich, es stellte sich Appetit ein u. Pat. genas allmälig, jedoch mit Verlust zweier Zehen, die der Brand gäuzlich zerstört hatte. [*Ibid. Nr.* 12.] (*Brachmann.*)

827. *Zoospermen im Urine eines Abdominaltyphuskranken* beobachtete *Dr.* Wolf in Bonn mit *Dr.* Budge. Der Urin hatte sehr starkes Sediment, war dunkel, fast schwärzlicht, weshalb W. Nierenblutung vermuthete. Die Untersuchung ergab sehr wenig Blutkörperchen, aber eine grosse Masse lebender Zoospermen, welche sich nebst Epithelialzellen in noch viel grösserer Menge im Sedimente zeigten. Der Kranke wollte weder vor noch nach dem Uriniren die Empfindungen einer Pollution wahrgenommen haben, überhaupt wenig zu Pollutionen geneigt sein. Vf. fragt daher mit Recht, wie diese Erscheinung zu erklären sei. [*Organ f. d. ges. Heilk. Bonn. Bd. II. Hft.* 2. 1842.] (*Krug.*)

828. *Ueber Verschiedenheiten in der Wirkung der grossen Calomelgaben bei typhösen Fiebern*; von *Dr.* Majer in Ulm. Der Unterschied in der Wirksamkeit der grossen Calomeldosen bei ebengenannter Krankh. scheint dem Vf. hauptsächlich durch die Verschiedenheit der Dauer u. Entwickelung des Stadium gastricum dieser Krankh. bedingt zu sein. Dieses ist bei leichteren Erkrankungen von längerer Dauer u. bestimmter ausgesprochen (die Zunge ge-

hörig belegt, nicht aufgeschwollen, der Appetit gänzlich verschwunden, Ekel u. Neigung zum Erbrechen vorhanden, der Geschmack verändert, das Fieber mässig u. s. w.), bei schwereren weniger deutlich ausgeprägt oder auch gar nicht vorhanden (hier dauert nach Eintritt des Fiebers die Esslust noch einige Zeit an u. der Geschmack ist noch natürlich, die Zunge an der Spitze hochroth, glänzend, etwas angeschwollen u. mit einem glasartig durchsichtigen, farblosen Schleime bedeckt, bisweilen in Gestalt eines Halbmondes mit einem schleimigen, weisslichtgrauen Striche versehen, mit gleichzeitig gerötheten u. vergrösserten Papillen, der Kopf nicht sowohl schmerzhaft, als vielmehr eingenommen, der Puls äusserst frequent, selten unter 120 Schlägen in der Minute, die Beschaffenheit der Haut u. des Urines sehr ungleich u. s. w.). In den leichteren Formen nun liessen die Scrupeldosen des Calomels, deren Vf. nie mehr als 3 anzuwenden nöthig hatte, niemals im Stiche, sondern zauberten so zu sagen Kopfweh u. Fieber hinweg u. führten stets sichere, wenn auch langsame Genesung herbei. In den schwereren Formen dagegen (ohne vorausgehenden Gastricismus) beschränkte sich ihre Heilkraft auf Vereinfachung der Krankheit durch Entfernung etwaiger Complicationen, sonst aber war ihr Erfolg unsicher oder blieb auch ganz aus, indem, wenn auch die Krankheit keinen tödtlichen Ausgang nahm, die Genesung doch bis zur 7. bis 10. Woche sich verzögerte. Einiger Mercurialismus trat in jedem Falle ein, um so später jedoch, je intensiver die Erkrankung war, schien aber den eigentlichen Heilzweck nicht zu fördern, im Gegentheile wurde seine zu lange Dauer oft ein Hinderniss rascherer Genesung. Vergleicht Vf. die Ergebnisse der Behandlung mit grossen Dosen Calomel mit denen der früher von ihm eingeschlagenen (Brechmittel, nachher Säuren, namentlich Salzsäure), so muss er die Behandlung ohne Calomel für die im Ganzen glücklichere erklären, indessen will er nicht voreilig absprechen, sondern überlässt gern die Entscheidung der obschwebenden Frage weiteren Erfahrungen. [*Würt. Correspond. - Bl. Bd. XII. Nr.* 22.] (*Brachmann.*)

829. *Beschreibung einer Typhusepidemie, zum Beweise der Contagiosität dieser Krankheit*; von Dr. Berland. Vf. berichtet mit grosser Genauigkeit den Verlauf einer Typhusepidemie in Saint-Laurent, Arrondissement Charolles, u. verfolgt dieselbe von ihrem Ausgangspunkte in dem Hause des Bauers Gaillard, in welchem sie nicht nur alle Hausbewohner, sondern auch Alle, die mit jenen in Berührung gekommen, ergriff, auf die Nachbarhäuser überging, u. in denselben auf gleiche Weise Bewohnende u. Besuchende heimsuchte. Er weist ferner nach, wie dieselbe in benachbarte Orte u. Dorfschaften stets durch Individuen eingeschleppt wurde, welche erwiesener Massen mit der Familie des Gaillard oder mit anderen vom Ausbruchsorte erkrankten Personen in Berührung gekommen waren, u. glaubt somit deren Contagiosität ausser Zweifel gestellt. In Saint-Laurent erkrankten von 990 Menschen 63, u. von diesen starben 19, was eine Sterblichkeit von beinahe einem Dritttheil giebt. Die Uebertragung des Contagium scheint nach des Vf. Beobachtungen auf eine vierfache Weise vermittelt zu werden u. zwar direct theils unmittelbar durch Contact, theils mittelbar durch Aufenthalt in der Atmosphäre der Erkrankten, oder indirect theils durch unmittelbaren Rapport mit denjenigen, welche die Erkrankten besuchen, theils durch unmittelbaren Rapport mit den Effecten, deren sich letztere bedient haben. Zuletzt bemerkt Vf., dass seinen Beobachtungen zu Folge auch Greise von dieser Krankheit nicht ausgeschlossen seien, u. berichtigt hiernach die Aussage Rilliet's, welcher das Gegentheil behauptet. [*Gaz. méd. de Paris. Mars* 1842.] (*Krug.*)

830. *Beobachtungen über den Typhus nach den Ergebnissen der vorjährigen Epidemie im Wiener Polizeibezirke Wieden*; von Dr. Jos. Dietl, k. k. Polizei-Bezirks- u. dirig. Primärarzte des Bezirkskrankenhauses Wieden. Anfangs des letzten Jahrzehends trat eine grosse Epidemie auf, welche als Brechruhr begann, sich als Grippe fortschlängelte u. gegen Ende desselben Decennium als Typhus wieder hervortrat. Alle Epidemien hängen mit dem kosmischen Lebensprocesse, somit auch unter sich zusammen, u. daher steht die erste Epidemie der Welt mit der letzten in ursächlichem Zusammenhange. Sie sind Producte eines alienirten Lebensprocesses der gesammten Schöpfung, nothwendige Folge der ewigen Weltmetamorphose: Zerstörung u. Bildung; sie folgen einem höhern Gesetze u. sind nicht geradezu abhängig von den wahrnehmbaren äusseren Einflüssen; sie sind acute Krankheitsprocesse des Makrokosmus u. verhalten sich wie acute Krankheitsprocesse des Mikrokosmus, sie verdrängen daher die acuten Epidem. Krankheiten; sie entstehen, wachsen u. erlöschen allmälig, wie jeder einzelne Krankheitsprocess, machen deutliche Exacerbationen u. Remissionen, wie dieser, entwickeln Contagien u. erhalten durch diese ihre weitere örtliche Richtung. — In Epidemien erstarkt der denkende Arzt zu jener Unbefangenheit, Ruhe u. Kraft des Geistes, deren er bei den geheimnissvollen Naturvorgängen am Krankenbette so nothwendig bedarf; er gelangt zu der Ueberzeugung, dass die Natur allein schafft, wirkt u. heilt, dass er selbst sie nur zu unterstützen, nie zu meistern habe. In Epidemien fallen alle Heilsysteme u. Methoden in ihre Nichtigkeit zurück: sie taugen alle nichts, so lange die Epidemie zu-, u. sie sind alle gut, sobald sie wieder abnimmt. Die Heilkunst hat durch die Cultur der pathologischen Anatomie u. anderer ihrer Hülfswissenschaften bedeutende Fortschritte gemacht, u. diese würden viel wohlthätigern Einfluss gehabt haben, hätten wir uns nicht in Parteien u. Schulen getheilt u. uns von der Natur so sehr abgewendet. Soll die Heilkunst den-

jenigen Grad von Einfachheit, Klarheit u. Sicherheit erlangen, der ihr gebührt, den der Zeitgeist dringend fordert u. den sie erlangen kann, so müssen wir *zur Natur zurückkehren*: Systemsucht u. Parteiungen müssen aufhören, unsere Kräfte zu zersplittern, unser Ansehn zu schmälern, unser Wissen zu verdunkeln. Diess kann nur durch fleissige Naturbeobachtungen vermittelt werden, u. diese Beobachtungen sind nie klarer, überzeugender u. erspriesslicher, als in Epidemien. — Vf. hat in seiner 13jähr. prakt. Laufbahn 7 bedeutende Seuchen beobachtet u. darunter auch die furchtbare, deren Beschreibung hier folgt.

*Beobachtungen*: a) in *nosographischer Beziehung*. Unter den Vorboten des epidem. Abdominaltyphus sind *Kollern im Bauche u. Diarrhöe* als ganz charakteristisch zu bezeichnen. Unter 100 Typhuskranken fehlte Diarrhöe kaum bei 5, u. dann war doch Kollern zugegen; nie fehlten Diarrhöe u. Kollern zugleich. In den ersten 3 bis 14 Tagen erfolgten Tag u. Nacht 6 bis 24 anfangs kothige, später flüssige, *blassschwefelgelbe*, mit *weissen Flokken u. Klümpchen* untermischte, dann u. wann milchweisse, stets höchst übelriechende Stuhlgänge mit Erleichterung. Diese *specifische Diarrhöe*, die höchste Opportunität zum Typhus, ging mittels eines Frostanfalles in letztern über. Das Typhusfieber hatte entweder den rein *nervösen*, oder den *fauligen*, oder den *entzündlichen* Charakter. Die erste war die häufigste u. die eigentlich epidemisch herrschende Krankheitsform. Der putride Abdominaltyphus entwickelte sich zwar häufig aus dem nervösen u. entzündlichen, doch trat er nicht selten, besonders in der ersten Hälfte der Epidemie, primär auf.

*Schwäche* gehörte nicht nur zu den constantesten u. wichtigsten, sondern auch zu den qualvollsten Erscheinungen des Abdominaltyphus. Als Folge von schnellem Sinken der Nerventhätigkeit ward sie vom Kranken um so lebhafter empfunden u. als Inbegriff aller seiner Leiden angeklagt. Sie erschien u. hielt gleichen Schritt mit dem Fieber u. hatte in dem höhern Grade, besonders beim putriden Charakter, anhaltenden Stumpfsinn, gänzliche Willenslosigkeit u. Blödsinn zur Folge. — Die *eigenthümliche Physiognomie* des Typhuskranken lässt sich nicht genau beschreiben; sie erschien *wehmüthig* beim nervösen, *blöde* beim putriden, u. *trotzig* beim entzündlichen Charakter. — *Schwere u. Eingenommenheit des Kopfes* gab fast jeder Kranke an u. wurden erst im weitern Verlaufe der Krankheit durch öfteres Nasenbluten oder reichliche Diarrhöe erleichtert. In diesen Fällen war an der Stirn u. an den Schläfen erhöhete Wärme u. Pulsiren der Schlagadern wahrzunehmen. — Der *Stupor* fehlte gewöhnlich in der entzündlichen Form, fand sich in der putriden schon in den ersten Tagen ein, begleitete alle höheren Grade des Typhus, steigerte sich bisweilen bis zum Coma somnolentum, u. war durch das gesunkene Nervenleben, aber nicht durch Congestionen bedingt. — Die *Röthe der Zunge* war um so stärker, je jünger der Kranke, je kräftiger die Reaction u. je regelmässiger der Verlauf der Krankheit war, daher am röthesten bei Kindern. Zwischen der Zunge u. dem Bauchschmerze liess sich ein constantes Wechselverhältniss wahrnehmen; denn *je röther die Zunge*, *desto geringer die Bauchschmerzen*, *je blässer jene*, *um so grösser diese*. So lange die Zunge sich nicht entfärbte, war auch der Typhusprocess noch nicht getilgt. — Der *Schmerz um die Nabelgegend* war meistens etwas nach rechts bei stärkerer Berührung zu finden, oft über den ganzen Bauch verbreitet u. eine Bauchfellentzündung darstellend. — Wenn die *specifische Diarrhöe* auch in den ersten Tagen vermisst wurde, weil der Typhusprocess in anderen edlen Organen wüthete, oder weil fester vorliegender Unrath den Abgang der flüssigen Entleerungen hinderte, so fehlte doch nie das *Kollern u. Schwappern* einer Flüssigkeit, wahrnehmbar durch Befühlen u. Rütteln des Bauches. — Die *eigenthümliche Diarrhöe* war um so reichlicher, je weniger ein inneres Organ litt, erleichterte anfangs den Kopf u. mässigte das Fieber, erzeugte aber durch längere Dauer Schwäche, Angst, Unruhe, Einfallen der Gesichtszüge, heftigen Durst, trockene Haut, sparsame Harnabsonderung u. stete Fieberbewegung. In mehreren Fällen waren die Stuhlgänge wahre Darmblutungen mit kritischer Bedeutung. Von diesen sind jedoch die chocoladenfarbigen, stinkenden Abgänge bei putridem Charakter wohl zu unterscheiden. — Der *Meteorismus* erreichte oft eine unglaubliche Höhe, war auch bisweilen, selbst in den schwersten u. tödtlichen Fällen, höchst unbedeutend u. nur durch sorgfältige Untersuchungen zu ermitteln. Er blieb oft während der ganzen Krankheit u. erregte *unwillkürliche* Stuhlentleerungen, wodurch die Luft in hohem Grade verunreinigt, die Krankenpflege erschwert, das Typhusmiasma verschärft u. die Sterblichkeit gesteigert wurde.

Weniger constante, aber doch *eigenthümliche primäre Erscheinungen* waren das *Nasenbluten* u. die *Aphthen*. Letztere kamen in sehr stürmisch verlaufenden Fällen der ersten Hälfte der Epidemie nur bei jugendlichen Individuen an den Zungenrändern, an der Schleimhaut der Mundhöhle, des Rachens, der Tonsillen, in schwachen Andeutungen an der innern Vorhaut des Penis u. stark ausgeprägt u. öfters zerstörend an den äusseren weiblichen Genitalien zum Vorscheine, hatten die Grösse u. Gestalt einer kleinen Bohne u. einen speckigen Grund mit zackigen aufgeworfenen Rändern, den Mercurialgeschwüren nicht unähnlich; hatten sie sich aber gereinigt, so erblickte man freistehende Ränder mit dem röthlichten Grunde der blosgelegten Tunica muscularis. Sie entstanden niemals nach dem Gebrauche des Mercurs, sondern einzig u. allein vor allem Arzneigebrauche, so dass sie *blos Product der Krankh.* waren. Bei einem jungen

Manne erschienen sie gruppenweise an den Tonsillen in der 2. Woche des Fiebers unter gleichzeitigen Trippererscheinungen. Die Diarrhöe liess in dem Verhältnisse nach, als diese hervorkamen; Pat. genas langsam u. behielt ein bedenkliches Hüsteln. Vf. überlässt unserm Ermessen, ob das, vorzüglich im Culminationspunkte, so häufige Erscheinen der eigenthümlichen Aphthen als Anomalie des Typhus, als secundäre, über die Darmschleimhaut hinausgreifende, Typhus-Helcose zu betrachten; ob der eben erwähnte Fall für secundären Pharyngotyphus zu erklären; ob die Linderung in den primären Zufällen, welche die Aphthen öfters zur Folge hatten, der grössten Distribution u. Ableitung der Typhusmaterien vom Blute zuzuschreiben sei.

Zu den wichtigsten *secundären* Erscheinungen gehörten *Abmagerung* u. *Brandschorf*. Erstere erfolgte um so schneller, je reichlicher die Durchfälle, je heftiger das Fieber, je länger die Krankheit u. je jünger der Pat. war. Daher schwanden die Muskeln an den Extremitäten der Kinder u. zarten Jünglinge bis zur Durchsichtigkeit u. das Gesicht trocknete mumienartig ein binnen wenigen Tagen. Selbst die leichteren Typhusformen hatten grosse Abmagerung zur Folge u. wer nur leise berührt wurde von dem Hauche der herrschenden Seuche, fiel diesem organischen Schmelzungsprocesse anheim. — Die sich oft u. schnell bildenden *Brandschorfe* waren Folge von Decubitus, oder eines längern Leidens u. der sich allmälig entwickelnden Blutentmischung u. schreckenvolle Erscheinungen, da sie die Luft in weitem Umfange verpesteten, Spitalbrand u. Spitaltyphus veranlassten u. der ursprünglichen Krankheit entronnene Kranke dem unabwendbaren Tode entgegenführten.

Bei diesen, dem Typhus eigenthümlichen, wichtigsten primären u. secundären Erscheinungen war das übrige Heer der sogenannten nervösen Symptome nicht wesentlich bedingt; diese bildeten accessorische, von der Individualität der Kranken abhängige Zufälle. — Der Typhus war jedesmal *primäres Leiden*; nie entwickelte er sich aus anderen Krankheiten u. verband sich nur mit *wenigen zu einer pathologischen Einheit*. Eine solche *flüchtige*, in praktischer Beziehung minder wichtige, Verbindung war die mit katarrhös-rheumat. Zufällen; eine weit *festere*, sehr häufige u. in praktischer Beziehung viel wichtigere war die mit *Lungenentzündung* u. mit *gastrischen Erscheinungen*. Erstere kam meistens bei jugendlichen, vollblütigen u. gut organisirten Individuen vor, verlief stürmisch, sehr oft auch latent, war dann nur mittels des Stethoskops zu erkennen u. selbst da von dem Bronchialkatarrhe der Typhösen in ihrem ersten Stadium schwer zu unterscheiden. Uebrigens war sie mit der, dem Tode vorangehenden *hypostatischen Pneumonie*, einem neuen Producte der höchsten Lebensschwäche, des erstorbenen Kreislaufes u. des, vermöge seiner specifischen Schwere, in den unteren Lungenpartien stockenden u. sich setzenden Blutes, nicht zu verwechseln. — Die *gastrische* Complication wurde von dem weniger geübten Arzte leicht als gastrisches Fieber genommen, allein bald zeigte sich der Unterschied. — Die Benennung dieser Krankheitszustände mit Typhus pneumonicus, Typh. gastricus, scheint zwar wissenschaftlich nicht gerechtfertigt, drückt aber mit wenigen Worten Alles aus: Ileotyphus mit Pneumonie, Ileotyphus mit gastrischen Zufällen. — Als minder häufige Verbindungen nennt Vf. die mit Dysenterie, mit acuter Bright. Krankheit, mit Arthritis, mit Krebs an der äussern Brust, mit Scabies. Nie sah er Typhus mit Hydrops u. Scorbut vereinigt; nie hat sich Typhus aus Scorbut entwickelt, nie mit diesem verbunden, u. nur dann hatten die lentescirenden Typhusformen hydropische u. scorbutische Dyskrasie zur Folge, wenn schon die eigenthümlichen Typhuserscheinungen längst gehoben waren, die Darmgeschwüre sich vollständig gereinigt u. zum Theil vernarbt hatten, die Typhusdyskrasie also gänzlich getilgt war. Der Ausspruch: wo Typhus ist, kann nicht Tuberculose, u. wo diese ist, da kann nicht jener sein, ist fast ohne Ausnahme richtig, wenn man ihn auf die Producte der 2 genannten Krankheitsformen, u. namentlich auf die specifische Helcose, bezieht; denn wo Typhushelcose war, fand nie Tuberculose statt, u. so umgekehrt. Den Erscheinungen nach sind jedoch Typhus u. Tuberculosis acuta so *vollkommen identisch*, dass sie der Arzt am Krankenbette nicht zu unterscheiden vermag. Bei einem 16jähr. Mädchen mit Lungentuberculose unter leichten Fieberbewegungen hörte nach 3 Wochen Husten u. Fieber ganz auf u. Pat. erholte sich vollständig, als sie plötzlich, allen charakteristischen Erscheinungen nach, vom Typhus befallen wurde u. nach 7 Tagen starb. Man fand in ihren Lungen Miliartuberkel u. in ihren Gedärmen Tuberkelhelcose. Dieser Fall, so wie das häufige Vorkommen der Tuberculosis acuta während einer Typhusepidemie scheint dafür zu sprechen, dass letztere nichts Anderes als eine durch das Typhusmiasma aufgefrischte u. acut gewordene Tuberculosis, ein auf tuberculösen Boden verpflanzter Typhusprocess, kurz, eine *Combination des Typhus mit Tuberculosis* ist. Der Typhusprocess büsst durch diese Verbindung die Eigenthümlichkeit seiner materiellen Erscheinungen in den Gedärmen, die Tuberculose dagegen die Eigenthümlichkeit ihrer dynam. Erscheinungen am Gesammtorganismus ein, u. es entsteht also eine combinirte Krankheitsform, wie sie die acute Tuberculose darstellt. — Die cephalitischen Zufälle bei Typhuskranken sind, wie Leichenuntersuchungen erwiesen, *rein nervöser Natur*.

Der Typhus war entweder *acut* oder *schleichend*. Ersterer befiel jüngere u. kräftigere Individuen u. entschied sich in 3 bis 4 Wochen; letzterer befiel ältere, geschwächte Personen u. war in der ersten Zeit schwer zu erkennen.

Zu den *Anomalien* gehörten insbesondere *Ty-*

*phusfälle ohne Darmgeschwüre*, statt deren sich dann brandige Zerstörung einzelner Organe fand. Die Typhusmaterie scheint in diesen Fällen mit Umgehung ihres gewöhnlichen Pflanzortes, des Ileum, sich unmittelbar gegen einzelne Organe gerichtet u. in denselben den Typhusprocess geweckt u. durchgeführt zu haben. Hat aber der Typhus die exanthematische Natur, so kann, wie Scharlach ohne Hautefflorescenz, auch *Ileotyphus ohne Darmefflorescens* sein. — Eine andre, höchst beachtenswerthe Anomalie des Typhus war sein *fieberloses Auftreten*. Dieser Typhusprocess ohne Fieber wurde während der Blüthezeit der Epidemie am häufigsten beobachtet, namentlich bei solchen Individuen, welche in vom Typhus vorzugsweise befallenen Gassen u. Häusern wohnten, oder einer vom Typhus stark heimgesuchten Familie angehörten. In *leichteren Fällen* äusserte er sich durch Kollern im Bauche u. mässige Diarrhöe, die sich zwar bald stillen liess, aber bei der leisesten Veranlassung auch leicht wiederkehrte. In *schwereren Fällen* waren Kollern u. Diarrhöe sehr unbedeutend; ja es stellte sich hartnäckige Stuhlverhaltung ein u. die Excremente, wiewohl breiiger Consistenz, konnten nur mühsam unter starker Anstrengung entleert werden, sahen lichtgelb, oft graulicht-weiss; der Harn war sparsam u. tief tingirt. — Da dieser fieberlose Krankheitszustand, welcher in leichteren Fällen als *eigenthümliche Dyspepsie*, in schwereren als *eigenthümliche Kachexie* auftritt, mit dem, dem Typhusprocesse eigenthümlichen, Kollern im Bauche u. mit Diarrhöe beginnt, nur während Typhusepidemien u. insbesondere in der Culminationsperiode derselben zum Vorscheine kommt, meistens jugendliche u. vollkommen gesunde, so wie dem Typhusmiasma am meisten exponirte Personen befällt, so muss man ihn als eine *dem Typhusprocesse angehörige Krankheit* betrachten. So wie daher ein Typhusfieber *ohne Typhushelcose* ist, so kann auch eine Typhushelcose *ohne Typhusfieber* sein, u. es scheint in diesen Fällen das Typhusmiasma, wegen absolut oder relativ geringer Intensität, keine hinlängliche Reaction hervorgerufen zu haben, daher nur allmälig unter wiederholten mühevollen Anstrengungen der Naturthätigkeit neutralisirt worden zu sein.

Die *Genesung* erfolgte entweder durch *kritische Ausleerungen*, oder durch *kritische Ablagerungen* auf die Haut oder auf äussere Gebilde. Unter den kritischen Ausleerungen waren die *gallichten Stuhlentleerungen* die wichtigsten. Wurden die lymphatisch-serösen Stuhlgänge immer grüner, endlich dunkelgrün, zähflüssig an die Wände des Geschirres sich anlegend, u. wurden sie homogen, so dass keine weissen Flocken u. Klümpchen in ihnen wahrzunehmen waren, so konnte man zuverlässig auf baldige Genesung rechnen. — Demnächst waren die *Darmblutungen* als die heilsamsten kritischen Entleerungen zu betrachten; denn sie hatten augenscheinliche Besserung u. vollständige Genesung zur Folge, wenn man sie nicht zu profus werden liess u. nicht mit den blutigen Ausleerungen des putriden Typhus verwechselte. Dahingegen war eintretendes *Nasenbluten nie kritisch*. — Die übrigen kritischen Ausleerungen waren *oft heilsam*, *oft nicht*.

Ein *eigenthüml. Hautausschlag* von pustulöser Natur, den Blattern in den ersten Stunden ihres Ausbruches ähnlich, erschien immer auf der Brust u. nur sehr sparsam an den Handgelenken, in den schwersten Typhusfällen zwischen dem 15. bis 21. Tage u. hatte *jedesmal Genesung zur Folge*. Er ist nicht mit Purpura typhosa zu verwechseln, die unter 600 Fällen kein einziges Mal vorkam. — Der *Gesichtsrothlauf* befiel nur jugendliche Individuen, gewöhnlich eine Woche später, als der papulöse Ausschlag, u. in der gefahrvollsten Epoche der Krankheit. Er brachte sehr bald Genesung, nur in einem Falle vorübergehende Besserung, da die Kranke nach überstandenem Rothlaufe an Marasmus starb. — Die Parotitis war weniger häufig u. weniger heilsam. Junge Personen genasen, alte wurden erleichtert, unterlagen aber doch der allzu grossen Entkräftung. Sie erschien später als der Rothlauf, nachdem die Zeit der Krisen fruchtlos verstrichen war. — *Entzündungen des Knie- u. Fussgelenkes* mit Phlegmasia der Wade waren einige Male heilsam. — Der Friesel bewies auch im Typhus seine höchst zweideutige Natur. Er schien in der gefährlichsten Zeit; in anderen Fällen führte er zur Genesung.

Die *Genesung* war bisweilen *schleppend*, an Siechthum grenzend u. Monate lang; oft ging sie auch in eigenthümliche Nachkrankheit über. Nämlich indem man den Anfang der Genesung prognosticiren durfte, stellte sich, nach vorangegangenem Brechreize, *sehr copiöses Erbrechen einer dunkelgrünen*, *ekelhaft riechenden, herbschmeckenden Flüssigkeit* ein, welches einige Tage dauerte, sehr schwächte u. einen Krankheitszustand zurückliess, den Vf. Marasmus typhosus nennt u. der gewöhnlich zum Tode führte.

Der *Tod* erfolgte entweder *während* oder *nach den primären* Typhuserscheinungen; hier durch *Adynamie*, dort durch *Crasis* oder durch *organ. Verletzung*. In den Leichen fand man theils ganz gereinigte, theils vernarbte Typhusgeschwüre, bedeutende Abmagerung u. keine organ. Verletzung. — Die *Crasis* war oft so intensiv, dass sie den Tod schon bedingte, bevor noch der Typhusprocess seine regelmässigen Stadien durchzugehen vermochte. So starben die putriden Typhuskranken schon den 9., häufiger den 13. bis 28. Tag des Fiebers. In den Leichen war kein Organ verletzt, Fett u. Muskelmasse nicht verzehrt, die Darmhelcose im Stadium der Infiltration oder der Schorfbildung, selten waren Geschwüre ausgebildet, nie vernarbt. In mehreren Fällen starben die Kranken weder durch Erschöpfung, noch durch gesteigerte Blutcrasis, sondern durch *Verletzung einzelner Organe*. Verletzung des Gehirns schien nur in 2 Fällen die nächste Todesursache gewesen zu sein. In dem einen fand man im Gehirne Erscheinungen von Hyperämie mit serösem Extravasate; in dem andern einzelne Follikel u. Gekrösdrüsen infiltrirt, im Ge-

hirne so wenig wie in anderen Organen Spuren von Verletzung. Diese Todesart muss man als eine dynamische Verletzung des Nervensystems überhaupt u. des Gehirns insbesondere betrachten u. sie Apoplexia nervosa nennen. Aehnliche Ablagerungen fand man auch auf der Lunge, Leber, Milz, dem Bauchfelle, der Harnblase, an der äussern weiblichen Scham u. einem Theile des Mastdarmes, so wie auf den Gekrösdrüsen. In allen diesen Fällen wurde der Tod durch brandige Zerstörung genannter Organe u. durch Exsudate veranlasst. In 3 Fällen war er Folge von Perforation des Ileum u. dadurch entstandener Peritonitis; in 2 Folge von brandiger Zerstörung der Weichtheile der Mundhöhle in Form einer Stomacace, u. in mehreren Fällen erfolgte der Tod durch Decubitus nach überstandenem Typhus. — Mehr als einmal sah man diese tödtlichen Metastasen auch da, wo die Typhushelcose vollständig entwickelt, die Typhusmaterie also hinlänglich localisirt erschien. Es scheint diesen Metastasen eine Ablagerung des allzu reichlichen Typhusstoffes zum Grunde zu liegen.

Nach vorstehenden Beobachtungen stellte sich also der epidemische Typhus sammt seiner Nachkrankheit unter folgenden Formen dar: Typhus asthenicus, putridus, inflammatorius, pneumaticus, gastricus, lentus, metastaticus, Dyspepsia typhosa, Cachexia typhosa, Marasmus typhosus.

b) In *ätiologischer Beziehung*. Hier stellten sich die 2 merkwürdigen Thatsachen heraus: 1) dass der *Typhus die Blüthe der Menschheit zu seinen Opfern sich auserkoren*, u. 2) dass *es zu seiner Entstehung keiner besondern Veranlassung bedurfte*. — Zwischen der Pubertät u. Reife des Menschen war die Disposition am grössten; auf beiden Seiten dieses Mittelpunktes nahm sie immer mehr ab, bis sie an den äussersten Polen des Kindes- u. Greisenalters gänzlich erlosch. Gesunde u. lebenskräftige Individuen, frei von Organisationsfehlern, von Dyskrasien u. chronischen Leiden hatten die grösste Empfänglichkeit für das Typhusmiasma. Selten sah man den Typhus da einkehren, wo Lungensucht, Wassersucht, Scorbut, Zehrfieber, Gicht, Krebs, Krätze u. Bleichsucht Possess genommen hatten. Kummer u. Nahrungssorgen disponirten gar häufig zum Typhus, während Schwangere, Wöchnerinnen u. Säugende nur selten von ihm befallen wurden. — „Veranlassende Ursache war *Alles*, bei vorhandener, u. *Nichts*, bei mangelnder Disposition"; im erstern Falle entwickelte sich der Typhus bei der regelmässigsten u. tadellosesten Lebensweise, im letztern Falle vermochten keine Excesse ihn hervorzurufen. Disposition in maximo ist schon Krankheit in minimo: hat sich erstere bis zum höchsten Grade entwickelt, so geht sie ohne alle äussere Veranlassung in den entsprechenden Krankheitsprocess über. Allein der Uebergang aus dem Stadium der Vorboten in das der Krankheit, u. aus der leichtern Typhusform in schwerere wurde durch äussere Einflüsse (Unmässigkeit jeder Art, Vernachlässigung vorangehender Diarrhöe, Reizmittel u. s. w.) ungemein befördert. — Der Abdominaltyphus ist nicht minder *contagiös*, als Scharlach, Masern, Blattern.

c) In *prognost. Beziehung*. Die Prognose erheischt die grösste Vorsicht, denn der Typhus ist oft schwierig zu erkennen. Seine leichtesten Formen, die in den ersten Tagen oft gar nicht Typhus zu sein scheinen, haben mit dem Tode geendigt. Als exanthemat. Krankheit ist er gleich dem Scharlach u. den Masern entweder durch zu copiösen u. diffusen, oder durch zu sparsamen u. gehemmten Ausbruch, oder selbst durch Malignität seiner Materie vielfachen Anomalien unterworfen, daher unregelmässigen Verlaufs, von anscheinender Gefahrlosigkeit u. hat unvermuthete Todesarten zur Folge. — In ebengedachter Epidemie wurde Folgendes beobachtet: Junge u. kräftige Individuen wurden *heftiger* ergriffen u. kamen *leichter* durch, als ältere u. abgelebte. Letztere schleppten sich im schleichenden Typhus dahin u. erlagen endlich der Entkräftung, dem Zehrfieber u. der hydropischen Kachexie. Kinder überstanden den Typhus weit leichter u. es bestätigte sich die Prognose: *je jünger das Individuum, desto besser; je älter, desto schlimmer.* Schwangere kamen gewöhnlich durch, wenn sie nicht abortirten; Wöchnerinnen u. Säugende verfielen häufig der typhösen Blutcrasis mit stürmischen nervösen Erscheinungen. Säufer starben schnell unter heftigen Delirien u. überhandnehmender Sepsis, oder nach längerm Siechthume an eigenthümlicher Dyskrasie. — Wichtig sind noch folgende Beobachtungen: In manchen Vorstadtgründen, Gassen u. Häusern raste die Epidemie vorzugsweise mit schrecklicher Wuth. In einigen Häusern erkrankten 20 bis 30 Menschen, von denen die Hälfte starb u., was merkwürdig ist, unter ähnlichen Erscheinungen hochentwickelter Sepsis in kurzer Zeit. Kamen daher Kranke aus solchen Theilen der Stadt, so musste man für ihr Leben mit Recht besorgt sein. In der Acme der Epidemie genasen kaum die leichtesten Typhuskranken; in der Abnahmsperiode starben kaum die schwersten. Kranke mit heftigem Fieber, Stupor u. Sepsis, welche in der Zunahmsperiode in wenigen Tagen dahingerafft wurden, fristeten in der Abnahmsperiode ihr Dasein u. genasen oft unter den ungünstigsten Erscheinungen gegen des Arztes Erwartung. — Unter den einfachen Formen, die nicht immer die besten waren, berechtigte die entzündliche zur günstigen Prognose, weniger die nervöse, u. zu einer sehr schlechten die putride. Der schleichende Typhus endet fast jedesmal mit dem Tode; ebenso der anomale, der durch Ablagerungen auf wichtige Organe u. durch brandige Zerstörung derselben tödtete. Der fieberlose Typhus erschöpfte die Geduld des Arztes u. die Kräfte des Kranken, tödtete aber selten. Complicationen waren im Allgemeinen günstige Erscheinungen: die Gewalt des Krankheitsprocesses schien in solchen Fällen getheilt, gebrochen, die Typhusmaterie abgeleitet, so ein mäs-

siger Verlauf u. ein besserer Ausgang bedingt. So die Complication mit Pneumonie, während die mit gastrischen Zufällen sich mehr schleppte, indem die Kräfte u. Fleischtheile mehr schwanden u. die Erholung langsamer war. Ungünstig war die Combination mit Tuberculose, Dysenterie u. mit Morbus Brightii. — Uebel war es, wenn sich das Fieber nicht nach 3 Wochen entschied; noch schlechter, wenn diess nicht nach 4 Wochen geschah; *am übelsten* u. *fast jedesmal tödtlich* war der Ausgang, wenn nach 2 bis 3 Wochen eine 3 bis 5tägige Remission eintrat, der aber ein ebenso bedeutende Recrudescenz, ein übermässiges Auflodern des Krankheitsprocesses folgte. Bei Kranken, welche die Diarrhöe vernachlässigt, erhitzende Getränke gemissbraucht, Diätfehler gemacht hatten u. unzweckmässig behandelt worden, war die Prognose ungünstig. — *Gute* Zeichen waren: hellrothe Zunge, papulöser Ausschlag, Rothlauf, der in der 3. Woche erschien; Parotitis bei jungen Leuten, Gelenkentzündungen, gallige, zähflüssige Stuhlgänge, Darmblutungen, wenn das Blut rein, nicht stinkend u. nicht zu copiös war. *Uebele:* heftige, ununterbrochene Delirien in den ersten Fiebertagen, tiefer Sopor, das sogenannte Tabakrauchen oder Blasen im Schlafe, Anschwellung der untern Kinnlade in den ersten Tagen, heftiger Pulsschlag mit vorwaltender Diastole, zeitiger u. starker Meteorismus u. unwillkürlicher Stuhlabgang, Brandschorf in der 2. oder gar in der 1. Woche, starkes Sehnenhüpfen, Zupfen an der Decke, stetes Zittern der Hände u. Füsse, schwarzrothe, stinkende Stühle, heftiges Nasenbluten, grünes, ekelhaft stinkendes Erbrechen, eigenthümlicher, narkotischer Geruch um den Kranken herum.

d) In *therapeut. Beziehung.* Die günstigen Heilerfolge, deren Andere sich rühmen, hat unser Vf. nicht aufzuweisen u. es muss auf solche überhaupt verzichtet werden, wo eine grössere Bösartigkeit des epidemischen Charakters, eine bedeutende Anhäufung von schweren Typhuskranken in Spitälern u. eine gewissenhafte diagnostische Sichtung der Typhuskranken zusammentreffen. — Vf. gab in den allermeisten Fällen Mixtura oleosa, kaltes Wasser zum Getränk u. liess kalte Ueberschläge auf den Kopf machen. Er war mit dieser einfachen Behandlungsweise glücklich; aber ebenso glücklich waren diejenigen Aerzte, welche den Typhus mit Ipecacuanha, oder mit Säuren, oder mit Alaun u. s. w. behandelten. Als aber die Typhusfälle sich häuften u. immer intensiver wurden, reichte diese einfache, ganz passive Therapie nicht mehr aus: die Sterblichkeit wurde grösser u. die Nothwendigkeit, zu anderen Mitteln zu greifen, dringlicher. Vf. wählte zunächst die *Säuren.* Die Säuren erfreuen sich eines allgemeinen Rufes u. verdanken diesen ihrer specifischen Wirksamkeit beim Scorbut. Scorbut u. Typhus sind eigenthümliche Blutdyskrasien u. deshalb, so glaubte man, müssten Säuren auch gegen die typhöse Dyskrasie eine ähnliche Wirksamkeit bewähren. Gegen diesen Schluss per analogiam liesse sich nichts einwenden, wenn Typhus u. Scorbut 2 verwandte Krankheitsformen wären: aber Typhus hat sich nie aus dem Scorbut, dieser sich nie aus jenem entwickelt, u. beide haben sich nie mit einander verbunden. Da nun Scorbut u. Typhus *nicht analoge*, sondern ganz eigenthümliche u. *verschiedenartige* Dyskrasien sind, so lässt sich auch nicht auf *analoge* Wirkung der Säuren schliessen, u. diesen Schluss fand Vf. bestätigt. Er gab die verdünnte Salz-, Schwefel-, Phosphor-, Weinsteinsäure, den Citron- u. Pomeranzensaft in kleinen, mittleren u. grossen Dosen u. erhielt folgende Resultate: 1) Bei dem Gebrauche der Säuren *entstanden fast jedesmal* Durchfall u. Leibschmerzen, wenn sie bisher gefehlt hatten. 2) Gegenwärtige Diarrhöe u. Leibschmerzen *steigerten sich jedesmal, ohne Ausnahme*, auf unverkennbare Weise. 3) Diarrhöe u. alle von ihr abhängigen Erscheinungen (Meteorismen, Schwäche, Stupor, Fieber, Hauttrockenheit) *liessen nach*, sobald mit den Säuren ausgesetzt u. passiv verfahren wurde. 4) Bei einigen Typhuskranken zeigte sich keine schädliche, bei *keinem* jedoch eine *wohlthätige Wirkung.* 5) Viele genasen während des Gebrauchs der Säuren, was aber *keineswegs der Wirkung derselben zuzuschreiben ist*, denn ebenso viele genasen unter ganz gleichen patholog. Verhältnissen während des Gebrauchs des Alauns, der Brechwurzel u. des blossen Wassers. — Abgesehen von dem bereits erwähnten, entschieden nachtheiligen Einflusse der Säuren in den allermeisten Fällen, sah Vf. nicht ein einziges Mal während der Anwendung der Säuren eine Veränderung in dem Verlaufe des Typhus, u. somit *nie einen durch Säuren vermittelten Heilungsprocess.*

Dasselbe gilt auch im Allgemeinen von der Wirkung des *Alauns*: nie hat er die Diarrhöe beschwichtigt, nie der um sich greifenden Sepsis Schranken gesetzt, wohl aber in grösseren Dosen Magendrücken, Brechzeiz u. Erbrechen hervorgebracht. — Die *Ipecacuanha* erregte schon in kleineren Dosen Brechreiz, Erbrechen, Beklommenheit u. Hinfälligkeit, ohne das Fieber zu mässigen, die Diarrhöe zu stillen u. den Kranken zu erleichtern. — Das *schwefels. Chinin* vermehrte den Durchfall, die Unruhe, Hitze u. Fieberbewegung. — Mild, doch ziemlich indifferent verhielt sich die *Chlorine*: ohne die nachtheiligen Folgen der Säuren hervorzurufen, rechtfertigte sie auch nicht die Erwartungen einer wohlthätigen Wirkung. — Das *Jodkali* vermehrte Durchfall, Schwäche u. das Schwinden der Fleischtheile augenscheinlich.

Da nun nach vielen vergeblichen Versuchen die Sterblichkeit immer grösser u. drohender wurde, griff Vf. zu dem *versüssten salzsauren Quecksilber*, welches er in der Cholera mit entschieden gutem Erfolge gegeben. Zu diesem Entschlusse führten ihn die Thatsachen, dass die Stuhlentleerungen der Typhuskranken eine *blass-schwefelgelbe*, dann u. wann *schmutzig-weisse Färbung* annahmen; dass eine *dunklere schwärzlich-grüne Färbung* unter die

besten Erscheinungen gehöre, u. endlich, dass kein Mittel diese Färbung so sicher u. schnell hervorzubringen im Stande ist, als das *Calomel*. Dieses Mittel ward nun Ende Februars *allen Typhuskranken ohne Unterschied* gegeben, um schneller zu den sicheren Anzeigen u. Gegenanzeigen zu gelangen. Jeder Kranke bekam 4stündl. ⅛ Gran, zum Getränk kaltes Wasser, kalte Umschläge auf den Kopf u. weiter nichts. Die Sterblichkeit verminderte sich um 8⅞, obgleich in den Monaten März u. April die Epidemie in unablässigem Steigen u. Ende Märzes auf ihrem höchsten Standpunkte war. Allein im Mai, als das Calomel noch fortgegeben wurde, stieg die Sterblichkeit fast ums Doppelte. Dieser demüthigenden Begebenheit u. der Wahrnehmung, dass das Calomel in vielen Fällen ohne Wirkung auf den Verlauf der Krankheit sei, stellte man die Betrachtung gegenüber, dass die, in einem unerhörten Grade wüthende, Epidemie sehr häufig Fälle liefere, in denen fast an gar keine Therapie zu denken sei; dass es mit anderen Mitteln um nichts besser, ja selbst noch schlechter gehe, u. dass endlich in vielen Fällen eine wohlthätige Wirkung des Calomels auf den Verlauf der Krankh. nicht zu verkennen gewesen sei: es komme also mehr auf die sicheren Anzeigen für dessen Gebrauch an. Um diese zu begründen, wurden in den Monaten Mai bis August vielfältige Versuche angestellt. Man behandelte jeden Typhuskranken höchst passiv, wenn nicht Complication, putrider Charakter oder einzelne drohende Erscheinungen ein kräftiges Verfahren erheischte, u. gab ihm Dec. salep, Mixt. oleosa, zum Getränk kaltes Wasser, u. kalte Umschläge auf den Kopf, u. fuhr hiermit fort, so lange nicht dringende Erscheinungen eintraten, zu welchen vor Allem Sepsis u. Diarrhöe gehörten. Da Calomel beim putriden Charakter des Typhus nichts auszurichten vermochte, so gab man in allen diesen Fällen wieder Säuren, theils allein, theils in Verbindung mit Alaun, *ohne dass sie nützten, sehr oft aber schadeten*, weshalb statt ihrer wieder die mildere Chlorine genommen wurde. — Wenn während der erwähnten passiven Behandlung des Typhus die Diarrhöe bedeutender, häufiger wurde, so gab man, wenn die putriden Erscheinungen fehlten, Calomel. Dieses stillte die Diarrhöe u. mässigte das Fieber, oder es stillte blos die Diarrhöe, ohne das Fieber zu mässigen, oder es stillte weder die erstere, noch mässigte es das andere. — Im 1. Falle wurden die Excremente schon den 2. bis 3. Tag tiefer tingirt, minder flüssig u. minder copiös; am 5., längstens am 7. Tage waren die weissen Flocken nicht mehr zu unterscheiden, die Färbung wurde noch dunkler, ins Schwarzgrüne übergehend, die Excremente wurden zähflüssig, legten sich an die Gefässwände an, erfolgten in 24 Stund. 2—3mal, oder blieben aus. Die Physiognomie des Kranken wurde heiter, die tiefliegenden Augen traten hervor, die Zunge wurde feucht, der Durst liess nach, die Haut transspirirte, Schwächegefühl, Missmuth u. Unruhe verschwanden u. s. w. Aus der Abnahme des Fiebers konnte man mit ebenso viel Gewissheit auf die Abnahme der Diarrhöe, wie aus der Abnahme dieser auf die des Fiebers schliessen. Dieses Wechselverhältniss zwischen beiden Krankheitssymptomen beweist offenbar, dass die Diarrhöe, wenn auch Product der Krankheit, doch auch in vielen Fällen das Fieber, die Schwäche, den Meteorismus u. die meisten nervösen Erscheinungen *steigert u. erhält*, daher Ursache eines schlechten Krankheitsverlaufes wird u. *nothwendiger Weise gestillt werden muss*. — In diesem Falle also wirkte das Calomel mit *solennem* Erfolge: es tilgte den Durchfall u. mit diesem den ganzen Typhusprocess. Der Ileotyphus schien hier den regelmässigsten Verlauf zu machen u. die ganze typhöse Materie auf die Darmschleimhaut abzusetzen. Durch diesen Absatz wurde die profuse Diarrhöe hervorgebracht, aber auch das Blut von der Typhusmaterie befreit. Die Diarrhöe bleibt nur noch das alleinige u. wichtigste Product des typhösen Processes. Indem das Calomel das Product tilgt, tilgt es auch die ganze Krankheit u. Pat. tritt unmittelbar ins Stadium der Genesung. — Im 2. Falle machte sich zwar die specifische Besserung schnell in den Stühlen bemerkbar, allein *ohne anhaltende Besserung* in den übrigen Krankheitszuständen: das etwas abgenommene Fieber verstärkte sich wieder nach einigen Tagen; es stellte sich im weitern Verlaufe abermals Durchfall abwechselnd mit Stuhlverstopfung ein u. die Kranken genasen entweder mühsam, oder unterlagen einem langsamern Tode. — Hier wirkte also das Calomel nur *mit partiellem Erfolge*. Die Typhusmaterie schien sich nicht vollkommen entladen zu haben, weshalb auch der Typhusprocess mit Sistirung des Durchfalles noch keineswegs getilgt war. Daher entweder langsame Genesung unter stetem Ankämpfen der Naturthätigkeit gegen die Invasionen des Typhusmiasma, daher wiederholte Infiltration u. Geschwürbildung in den Gedärmen mit erneuertem Durchfalle, daher langsamer Tod durch Erschöpfung, Marasmus oder organ. Verletzung. — Im 3. Falle *hob das Calomel weder die Diarrhöe, noch bewirkte es irgend eine Besserung in den übrigen Krankheitszuständen*. Die Excremente wurden zwar etwas tingirt, doch wurden sie nachher schwarzroth, höchst übelriechend u. erschöpfend. So war es im putriden Typhus, der hin u. wieder von einem regern Heiltriebe, besonders während der Abnahme der Epidemie, bezwungen wurde. In ihm scheinen daher nicht nur die quantitativen, sondern auch die *qualitativen* Verhältnisse der Typhusmaterie die Bösartigkeit des Verlaufes u. die Erfolglosigkeit aller Mittel zu bedingen.

Einleuchtender u. wahrhaft überraschend wurde die Wirksamkeit in denjenigen Fällen, in welchen (aus Absicht oder aus Missgriff in der Heilanzeige) Calomel statt Säuren, u. diese statt jenes gegeben wurden. In ersterm Falle *sah man nie nachtheilige Folgen;* wurden aber Säuren gegeben, wo Calomel angezeigt war, *so ging es dem Kranken jedesmal schlecht*: Bauchschmerzen, Durchfall, Meteorismus,

Fieber, Schwäche, Stupor nahmen täglich zu. Doch änderte sich diese Scene wie mit einem Zauberschlage, wenn die Säuren beseitigt u. Calomel gegeben wurde. Oft war es unmöglich, den putriden Charakter des Typhus in den ersten Tagen der Beobachtung zu diagnosticiren. In diesen zweifelhaften Fällen konnte das Calomel als diagnostisches Reagens betrachtet werden: hatte es binnen 3—5 Tagen keine entschiedene Wirkung gemacht, so konnte man auf putriden Charakter oder auf Anomalien im Verlaufe mit Sicherheit schliessen. — Nicht minder verlässlich wirkte das Calomel in der Diarrhöe, welche dem Typhus voranging, oder die fieberlos für sich bestand: es stillte dieselbe in wenigen Tagen sicher u. anhaltend, während andere Mittel nichts auszurichten vermochten. — Zwar langsamer, aber doch entschieden heilsam wirkte es in mehreren verzweifelten Fällen, in denen eine zwar mässige, aber mit anderen Mitteln gar nicht zu beschwichtigende Diarrhöe (wahrscheinlich wegen nicht erfolgter Vernarbung einzelner Darmgeschwüre) nach überstandenem Typhus den Eintritt der Genesung hemmte. — Aus sämmtlichen Beobachtungen ergiebt sich: 1) das Calomel war angezeigt u. von entschiedenem Nutzen: a) in jeder Diarrhöe, die entweder dem Typhus vorausging oder sich als solche behauptete. b) Im einfachen, regelmässig verlaufenden Typhus mit profuser Diarrhöe. c) In allen Diarrhöen nach überstandenem Typhus, die durch andere Mittel nicht gestillt werden konnten. 2) Das Calomel war weniger nützlich u. weniger indicirt, jedoch unschädlich: a) im Typhus ohne profuse Diarrhöe; b) im Typhus mit unregelmässigem Verlaufe; c) im complicirten Typhus. 3) Das Calomel war contraindicirt: a) im Typhus mit putridem Charakter; b) wenn nach 3-, längstens 7tägigem Gebrauche keine entschiedene Besserung erfolgte.

Man überzeugte sich bald, dass die Gabe von ½ Gr. nicht, wie anfangs geschehen, alle 4, sondern alle 2 Stund. gereicht werden müsse. In den seltenen Fällen, in welchen die specifischen Veränderungen in den Stühlen nicht bald eintraten, gab man auch ½ Gr. alle 2 Stund. mit glücklichem Erfolge, so dass der Satz: aucta diarrhoea, augeatur calomel, sich vollkommen bewährte. Trat bei diesen stärkeren Gaben die specifische Veränderung nicht binnen 2—3 Tagen ein, so musste das Calomel weggelassen werden. War die gewünschte Veränderung vollständig eingetreten, so wurde das Mittel ebenfalls ausgesetzt u. zur ganz passiven Therapie zurückgekehrt, damit nicht künstliche Diarrhöe oder Salivation entstehe. Inzwischen gab man doch öfters 2—3 Tage hindurch noch Abends u. Morgens ½ Gr., um den Rückgang von den Calomelöffnungen zu den typhösen zu verhüten. Ohne wichtige Ursache erfolgte dieser Rückgang nie, u. wenn er ohne diese erfolgte, so war er die unmittelbare Folge eines recrudescirenden Typhusprocesses, der fast jedesmal den Tod herbeiführte. — In Betreff der *Salivation* bemerkt Vf., dass sie jedesmal vermieden wurde, wenn man mit dem Calomel, sobald es die specifischen Veränderungen der Stuhlgänge in vollkommenem Grade bewirkt hatte, aussetzte, u. er macht es zur unerlässlichen Bedingung, die Darmausleerungen der Typhuskranken fleissig zu beobachten.

Die erspriessliche Wirkung des Calomels mag auch wohl in dem Umstande ihren Grund haben, dass die Epidemie, von welcher die Rede ist, sich besonders durch Kollern im Bauche u. grosse Neigung zur Diarrhöe auszeichnete. Ob es nun in Epidemien von anderm Charakter dieselben Dienste leisten werde, ist sehr problematisch.

Vom Aderlasse u. von Blutegeln wurde nie, selbst nicht in den heftigsten entzündlichen Typhusformen, Gebrauch gemacht. Blutige Schröpfköpfe, zu wiederholten Malen auf die Brust gesetzt, nützten bei Complication mit Pneumonie u. bei entzündlichem Bronchialkatarrh. — Von den Reizmitteln gebührte dem *Moschus* in grossen Gaben der Vorzug. — Senfteige u. Blasenzüge erzeugten oft Brandwunden. Weder kalte, noch warme Umschläge bezwangen den Meteorismus. Waschungen u. Klystire hatten keine vorzügliche Wirkung. Luftveränderung war oft das letzte, aber auch meistens unfehlbare Mittel gegen schleppende Convalescenz.

Nach dieser gründlichen Mittheilung scheint es überflüssig, das Gesagte noch durch Krankheitsgeschichten, von denen Vf. einige, für die Wirksamkeit des Calomel sprechende, anführt, bethätigen zu wollen. Wenden wir uns lieber zu der allgemeinen *Epicrise*, welche zum Theil aus 99 Leichenuntersuchungen hergenommen ist. Die *Gehirnhäute* meistens nicht alterirt; die *Gehirnsubstanz* blass, blutleer, auffallend consistenter; in den Blutbehältern des Schädels wenig, dunkelgefärbtes, viscides Blut. Bei einer Wöchnerin, auf deren Krummdarmschleimhaut sich nur 2 typhöse Plaques fanden, waren die inneren Hirnhäute geschwellt, mit trüber Flüssigkeit infiltrirt u. undurchsichtig. In einem plötzlich erfolgten Todesfalle fand man unter der weichen Hirnhaut flüssiges Exsudat. In einem andern, in welchem profuse Diarrhöe nach Anwendung von Eisklystiren plötzlich aufgehört hatte, fand man die strotzenden Blutgefässe geschlängelt verlaufen, die Furchen des auffallend turgescirenden Gehirns an einander gedrängt, die Medullarsubstanz mit vielen Blutpunkten besetzt. Gleichzeitig fiel seröse Durchfeuchtung des Gehirns nebst grösserer Menge trüber Flüssigkeit in den Kammern mit übermässiger Ablagerung typhöser Materie in das Ileum u. die Gekrösdrüsen zusammen. — Im *Kehlkopfe* 1—2 typhöse Geschwüre über dem Musc. transversus; die Schleimhaut desselben u. der Luftröhre dunkelroth u. mit zähem Schleime bedeckt. Da, wo sich nach dem Typhus eine eigenthümliche Dyskrasie entwickelt hatte, fand man in *beiden Pleurasäcken* viel blutig-seröse Flüssigkeit. In den *Lungen* grössten-

theils Blennorrhöe der Bronchialverzweigungen. Die hinteren u. unteren Partien derselben strotzten von schwarzrothem Blute. Hatten die Pat. mit bedeutenden Respirationsbeschwerden zu kämpfen gehabt, so waren dieselben Stellen der Sitz einer lockern Hepatisation; die oberen Lungenlappen waren bald mehr, bald weniger mit lufthaltigem Serum gefüllt. In einigen Fällen fand man verkreidete Tuberkel; einmal in der rechten Lunge einen bedeutenden Brandherd. — Das *Herz* war gewöhnlich schlaff, seine innere Haut u. die der grossen Gefässe meistens bläulicht-roth. Im *Magengrunde* gewöhnlich venöse Stase; nach schleppendem Verlaufe des Typhus fand man Magenblennorrhöe, u. in einem Falle, in welchem der Typhusprocess sich nicht auf den Dünndarm localisirt hatte, braune Erweichung des Magenblindsackes. Einmal fand man den Typhus in seinem Anfangsstadio, d. h. die Milz u. Gekrösdrüsen geschwellt u. die *Darmschleimhaut stark injicirt.* Einige Male fand man typhöse Infiltration der *Peyerschen Drüsen u. solitäre Follikel*, die einmal so stürmisch gewesen, dass Peritonitis entstanden. Die infiltrirte Materie war meistens röthlicht-grau, fleischig, markig, derb u. speckartig zu schneiden; die Darmhaut fast adhärirend, in einem Falle aber gelb wie Wachs, u. weich. In einigen Leichen fand man beginnende Abstossung, in den meisten entwickelte Geschwüre. Oft waren nur solitäre Follikel, oft grössere Peyersche Drüsenplexus der Sitz der krankhaften Metamorphose; in anderen waren beide Gebilde von derselben ergriffen. Die Plaques nahmen oft nur den Raum einiger Zolle über der Valvula coeci ein, oft erstreckten sie sich weiter in den Krummdarm hinauf, einmal waren sie über den ganzen Dünndarm verbreitet u. einmal fanden sich typhöse Geschwüre auch im Anfangsstücke des Grimmdarmes. Die Basis der Geschwüre zeigte oft Gefässwucherungen u. daraus entstandene Blutungen; in einigen Fällen offenbare Tendenz zur Durchbohrung, indem nicht nur die Muscularis, sondern auch das Peritonaeum blosgelegt war. Dreimal wurde Perforation, jedesmal mit nachgefolgter Peritonitis, beobachtet; immer waren nur wenige Geschwüre zugegen, so dass die Intensität des Typhus mit seiner Extensität in umgekehrtem Verhältnisse zu stehen schien. In einem Falle erkannte man aus der Beschaffenheit der Plaques einen retrograden Typhusprocess. Schiefergraue, seicht deprimirte Narben fanden sich 2mal neben frischer Infiltration. Im Dickdarme sah man, während im Krummdarme die meisten Typhusgeschwüre schon vernarbt waren, den dysenterischen Process in seiner höchsten Ausbildung; die *Gekrösdrüsen* meistens vergrössert, im Innern von weissen Streifen durchzogen, bisweilen in denselben ein dickes, eiterähnliches Contentum. — Das *Milzparenchym* war geschwellt, blutreich, aufgelockert, zerreisslich; Milz u. Gekrösdrüsen befanden sich oft in collabirtem Zustande. — Die *Leber* war dunkel gefärbt. Die *Nieren* fand man in 2 Leichen, in denen die typhösen Geschwüre in Vernarbung begriffen waren, vergrössert, beinahe gelappt, ihr Parenchym leicht zerreisslich, locker, die Corticalsubstanz gelblicht-roth, in die Tubularsubstanz hineingedrängt, im Innern eine klebrige Flüssigkeit, die Nierenkapsel von den Nieren leicht abstreifbar. In der *Harnblase* fand man einmal bedeutende Anwulstung u. Verdickung der Schleimhaut ohne vorausgegangene Harnbeschwerden. — *Brandige Zerstörungen* waren nicht selten, am häufigsten als Decubitus. In einem Falle, in welchem der Typhus blos als Blutdyskrasie aufgetreten, ergriff der Brand die *äussere weibliche Scham*, so wie die Scheide nebst dem untern Stücke des Mastdarms; in einem andern Falle die inneren Häute der Harnblase eines Mannes. *Brand der rechten Lunge* fand man einmal; den der rechten Bronchialdrüse, des grossen Leberlappens u. der äussern obern Fläche der Milz in einem andern Falle. Zweimal sah man an der innern Fläche der rechten Wange einen Brandschorf, der einmal die Wange perforirte. — Auffallende Abmagerung u. Aufzehrung des Fettes fanden sich in mehreren Fällen, in denen der Typhus sich durch seinen lentescirenden Charakter ausgezeichnet u. das eigenthümliche Siechthum zur Folge gehabt hatte; die Schleimhaut des Darmtractes war hier in hohem Grade blennorrhoisch, die Gedärme an verschiedenen Stellen von verhärteten Faeceskuollen bedeutend ausgedehnt, die typhösen Geschwüre nicht vernarbt u. ihre Ränder schiefergrau pigmentirt. — Die Leichen zweier Säufer, bei denen sich eine eigenthümliche Dyskrasie in hohem Grade entwickelt hatte, zeigten ausser den der Säuferkachexie zukommenden Erscheinungen Petechien an den Schenkeln, hämorrhagische Exsudate in allen Höhlen des Körpers, von denen das in der Bauchhöhle fast schwarzroth war; an jeder einem typhösen Geschwüre entsprechenden Stelle Blutcoagula, an der Peritonäalfläche aufsitzend. Die Basis dieser Stellen hatte eine grieskornähnliche Granulation. Die Darmhäute waren bleigrau u. die feinsten venösen Gefässe mit gestocktem Blute gefüllt.

*Statistik.* 1) *Nach den Monaten.* Der Decbr., Jan. u. Febr. bildeten das Stadium der *Vorboten*; der März, April u. Mai das der *Zunahme*; der Juni das des *Höhestandes*; der Juli, Aug. u. Sptbr. das der *Abnahme.* Die Entwickelung dieser Epidemie war also wie bei jedem *einzelnen* acuten Krankheitsprocesse. Bemerkenswerth sind in dieser stufenweisen Entwickelung a) die periodischen *Exacerbationen u. Remissionen.* Nämlich jede 3. Woche wurden höchst intensive, in den nächsten 2 Wochen wieder viel gelindere Fälle beobachtet, u. zwar im Stadium der Zunahme der Epidemie ebenso unverkennbar, als im Stadium der Abnahme. — b) Im Stadium der periodischen Exacerbation *nahm* die *Extension etwas ab*, im Stadium der periodischen Remission *etwas* zu. Kamen daher sehr intensive Fälle vor, so wurde die Krankenzahl etwas geringer u. so umgekehrt. Daher scheint der epidemische Charakter bezüglich seiner Intensität auch von der

*Distribution des Miasma* abhängig. Ist *dieselbe* Quantität des epidem. Miasma unter eine *grössere Anzahl* von Organismen vertheilt, so wird die Intensität desselben hierdurch *vermindert*; sie wird aber *gesteigert*, wenn *dieselbe* Quantität unter eine *kleinere Anzahl* von Organismen vertheilt ist. Es scheint also auch in dieser Beziehung jede Epidemie sich so zu verhalten, wie jeder einzelne Krankheitsprocess: je concentrirter dieser in *einem* Organe, desto intensiver u. gefahrvoller ist er, u. so umgekehrt. — c) Einzelne acute Krankheitsprocesse beobachten einen Cyclus von *Tagen u. Wochen*; Epidemien einen Cyclus von *Wochen u. Monaten*: was dort Tage u. Wochen, sind hier Wochen u. Monate. Es giebt *sehr* u. *minder acute* Epidemien: zu ersteren gehört z. B. Grippe u. Cholera, zu letzteren der Typhus. 2) *Nach dem Alter*. Bestätigung des in ätiologischer u. prognostischer Beziehung bereits Gesagten. Auffallend gering ist die Sterblichkeit in dem Lebensalter von 5—10 u. selbst noch von 10—15 Jahr., durchschnittlich 8%; sie steigt bis auf 14% in den 15—20 Jahren; die mittlere Grösse von 18—19% erreicht sie im gereiften Mannesalter u. bleibt sich vom 20. bis 50. Lebensjahre gleich; nach dem 50. Lebensjahre wird sie auffallend grösser u. wirft his zum 70. Lebensjahre durchschnittlich 48% ab. 3) *Nach der Beschäftigung*. Junge Leute, welche in freier Luft oder unter steter Körperbewegung arbeiten, als Gärtner, Metzger, Schmiede, Schlosser u. dergl., geben 5, Dienstmägde 11, Tagelöhner 20, Studirende, Lehrer, Beamte 20, Handarbeiterinnen 25%. 4) *Nach der Gesammtzahl*. Vom 6. Decbr. 1841 bis zum letzten Septbr. 1842, also in 10 Monaten, erkrankten am Typhus 562, genasen 412, starben 99 u. verblieben 51: es starben also 17%. 5) *Nach der Therapie*. Von den mit Salep Behandelten starben 5%, von denen mit Calomel 22% u. von den mit Säuren Behandelten 45%. Allerdings gab man den Salep blos in den leichtesten, das Calomel nur in schweren, übelverlaufenden, oft rettungslos scheinenden Fällen u. *immer erst dann*, wenn andere Heilmethoden nichts mehr auszurichten vermochten; die Säuren aber nur in schwereren u. meistens putriden Fällen. Jedoch wird aus dem Ganzen ersichtlich, dass viele Typhuskranke *ohne Arznei* genesen, dass die schwersten Fälle *mit Calomel* geheilt werden können, u. dass selbst bei dem Gebrauche der entschieden *schädlichen Säuren* Kranke davon kommen.

Die niederen Gegenden am Wienflusse, die engen Gassen u. grossen, mit einer dichten Bevölkerung, mit geschlossenen Hofräumen u. langen, geschlossenen Gängen versehenen Häuser waren es, wo die Epidemie besonders wüthete: von 30—40 Einwohnern, die in letzteren erkrankten, starben 15—20. Diess scheint für die *Contagiosität* u. für die davon abhängige *örtliche Richtung* der Epidemie zu sprechen.

*Resumé*. Das Typhusfieber stellt sich als *Nervenfieber*, oder richtiger, als Fieber mit *nervösem Charakter* dar. Es gab einen *nervösen*, *fauligen* u. *entzündl*. Typhus. Eigenthümliche Erscheinungen waren: rothe Zunge, Kollern, Diarrhöe, Ileal-schmerz, Aphthen, Nasenbluten. Der Typhus erschien jedesmal als *primäres* Leiden; verband sich nur mit wenigen Krankheiten zu einer pathologischen Einheit: *flüchtig*, mit Rheuma u. Katarrh; *bleibend*, mit Pneumonie u. Gastricismus, u. verband sich nie mit Encephalitis, weshalb die cephalischen Erscheinungen beim Typhus *nervöser* Natur sind. Typhus u. acute Tuberculose sind, ihren dynamischen Erscheinungen nach, identische Krankheitsformen: acute Tuberculose ist Typhus unter dem Einflusse tuberculoser Dyskrasie; acute Tuberculose ist also Combination der Tuberculose mit Typhus. — Dem Verlaufe nach ist zu unterscheiden: acuter Typhus, schleichender Typhus, metastatischer Typhus, Typhusfieber ohne Darmgeschwüre, Darmgeschwüre ohne Typhusfieber. Gallige Stuhlentleerungen gehören zu den wichtigsten kritischen Ausleerungen. *Kein Typhuskranker genas ohne diese*. Darmblutungen waren *günstige Erscheinungen*; profuses Nasenbluten war *ominös*. Papulöser Ausschlag, Gesichtsrose, Parotitis u. Gelenkentzündungen waren *heilsame* Ablagerungen. Die Genesung war langsamer als bei anderen schweren acuten Krankheiten, oft *sehr schleppend*. Als einzige unmittelbare Nachkrankheit kündigte sich das eigenthümliche typhöse Siechthum (Marasmus typhosus) durch Erbrechen einer dunkelgrünen Materie an. Der Tod erfolgte durch *Adynamie*, durch *Crasis* oder durch *organische Verletzung*. — Der Typhus befiel, ohne besondere Veranlassung, vorzugsweise *junge* u. *gesunde* Menschen, beurkundete in allen seinen patholog. Verhältnissen die exanthematische Natur u. war contagiös. Je jünger das erkrankte Individuum, desto besser Verlauf u. Ausgang des Typhus u. so umgekehrt; der schleichende u. metastatische Typhus war fast immer tödtlich. Complicationen waren keine ungünstigen Erscheinungen. Recrudescenz nach bedeutender Remission brachte stets den Tod. — Gesundwerden während des Gebrauchs eines Mittels hiess noch nicht geheilt worden sein durch dasselbe. Das *passive* Heilverfahren ist in den meisten *acuten* Krankheiten hinreichend; in den meisten *chronischen ein actives* erforderlich. Die Säuren verdanken die hohe Autorität, die sie im Typhus geniessen, ihrer specifischen Wirksamkeit im Scorbute, aber *nicht der Erfahrung am Krankenbette*. Typhus u. Scorbut sind nicht analoge, sondern 2 verschiedenartige, sich wechselseitig ausschliessende Dyskrasien. Die Säuren haben sich im Typhus ebenso *schädlich* erwiesen, wie *nützlich* im Scorbute. Alaun, Ipecac., Chin. sulphur. u. Kali hydroj. haben nie genützt, sehr oft geschadet; Chlorine hat sich als mildes Mittel empfohlen; Calomel als einzig verlässliches Mittel gegen die Typhusdiarrhöe. Mit letzterer wurde oft auch der Typhusprocess gehoben: in diesen Fällen hat das Ca-

lomel den Typhus *indirect*, *direct nie* geheilt. Die heftigsten entzündlichen Zufälle sind ohne Aderlass u. Blutegel geheilt worden. Blutige Schröpfköpfe auf die Brust waren bei Bronchitis u. Pneumonie erspriesslich. Der Moschus ist das beste unter den Reizmitteln; Luftveränderung das sicherste gegen schleppende Genesung. [*Oesterr. med. Jahrbb.* 1843. *Jan., Febr. u. März.*] (*Voigt.*)

831. *Ueber die im Jahre* 1840 *zu* 1841 *in der Garnison München herrschende Epidemie*; von *Dr.* A. Wurm, k. Bataillons-Arzte des Infanterie-Leibregimets.

Die 1840 auf 1841 in München herrschende Epidemie war in der Garnison sehr verbreitet: Vf. war während derselben ordinirender Arzt im Militair-Krankenhause.

A. *Symptomatologie.* Schwindel, Eingenommenheit u. Schwere des Kopfs, Druck im Hinterhaupte, Sausen, Betäubung, später Schwerhörigkeit, Ohrenschmerz, Taubheit fanden sich mehr oder weniger während des Verlaufes der Krankheit. Das Gesicht roth, aber auch blass u. eingefallen; nicht selten dunkle umschriebene Röthe der Wangen; das Auge matt, eine eigenthümliche Physiognomie (der von Betrunkenen ähnlich), ein matter Blick, Daliegen mit halbgeöffneten Augen, blos das Weisse der Bindehaut sichtbar, manchmal diese stark injicirt; öfteres Nasenbluten — das Blut in diesen Fällen fast immer dünnflüssig, nur in der ersten Zeit Coagulum bildend. — Die Zunge sehr verschieden in Farbe, Beleg u. Feuchtigkeit; anfangs meist weisslicht - grau belegt, bald dick, bald dünn wie angeflogen; Spitze u. Ränder der Zunge gewöhnlich frei, gleich anfangs stärker geröthet; später nach abgestossenem Beleg, was häufig geschieht, die Zunge sehr roth, gleich einem Stück rohen Fleisches. Anfangs ist sie meistens feucht, wird aber nicht selten schon sehr bald trokken, häufig von der Wurzel u. Mitte aus; sie ist dann oft stark rissig u. aus den Rissen blutend. Oft aber ist die ganze Zunge wie Holz rein u. glatt, wie mit Firniss überzogen, oder mit russigem Belege, der dann auch Zähne u. Lippen beschmutzt. Die so trockene Zunge wird nur mit Mühe vorgestreckt, sie bleibt an Gaumen u. Zähnen kleben; durch Getränke wird sie nicht feucht, oder nur auf Minuten. Auch bläulicht erscheint die Zunge, war überhaupt beim höchsten Grade der Krankheit oft ganz unbedeutend alterirt u. dagegen bedeutend bei geringem. — In der Regel grosser, oft übermässiger, ja unersättlicher Durst, aber auch nicht selten durchaus kein Verlangen nach Getränke, jedoch williges Nehmen des dargebotenen. — Geschmack unangenehm, Gefühl vielen Schleims, der oft sichtbar ist u. kleisterähnlich Zunge, Gaumen, Uvula u. Tonsillen überzieht. Appetit, auch schon vorher, gering, später keiner, ja Widerwillen gegen jegliche Speise; manchmal aber auch grosse Esslust u. immerwährendes Drängen nach Gewährung von Speisen. — Oft kolikartige Schmerzen in der Gegend des Magens, des Nabels, der Ileocöcalpartie; auch heftige Neuralgien im Unterleibe mit anhaltendem Jammer. Manchmal, besonders im Anfange der Krankheit, Verstopfung, meist aber Diarrhöe, 6—15 Mal des Tags u. öfter, so 2—3 Wochen fort u. länger. Das Entleerte dünn, gelblicht, grünlicht, schleimig, dunkel, auch blutig; das abgehende Blut sehr dünn, ohne Gerinnsel u. in erstaunlicher Masse. Poltern u. Knurren im Leibe, ein eigenthümliches Gequatsch bei Untersuchung des Bauches. Der Unterleib in der Regel gespannt, oft bedeutend meteoristisch; dagegen in seltenen Fällen eigenthümlich weich u. tractabel. Spulwürmer per os et anum abgehend nicht sehr oft. — Katarrh der Luftwege, anfangs mit Auswurf eines durchsichtigen Schleimes, der später dicklich, zäh, an einander hängend, zuweilen blutig, schmutzigbraun wird, meist unter grossem Geräusche selbst unter Brechhusten ausgeworfen in allmälig zunehmender Quantität. Ueberhaupt reichliche Ausscheidung aus den Lungen u. manchmal ganz purulenter Auswurf. Oefter anhaltende Heiserkeit, anhaltend rauhe Stimme, selbst Aphonie. Der Athem langsam, träge, kein rechtes Aufheben des Thorax, oft Abdominalrespiration. Auf Geheiss dehnt der Kranke in der Regel die Brust gut aus, hustet aber meistens darauf; eigentliche Schmerzen selten, meist eine gewisse Oppression. — Sehr häufig Neigung zum Schwitzen; manchmal ist 2—3 Wochen lang der ganze Körper feucht u. dünstend; auch colliquative Schweisse. Aber auch immer trockene, spröde Haut, heiss, oft brennend heiss, zuweilen auch unter der Normaltemperatur stehend. Zu Zeiten grosse Tendenz zur Frieselbildung; so hatten im November von 66 Kranken 20 Friesel, dagegen kamen im Januar bei dem grössten Krankenstande nur ein paar Fälle vor. Auch bedeutende Sudamina mit blasenartiger Aufhebung der leicht einzureissenden Epidermis. Petechien manchmal, Gangraena e decubitu häufig, Gangraena scroti einmal, Gangraena digitorum pedis auch einmal. — Das Fieber steht nicht immer im Einklange mit der Grösse der Krankheit; der cyklische Verlauf ist oft schwer wahrzunehmen, doch sind manchmal siebentägige Stadien deutlich. Der Puls meist weich, leer, klein u. höchst ungleich in Bezug auf Gehalt, der Zahl nach manchmal fast normal, meist vermehrt bis zu 140 Schlägen u. weiter. — Gefühl von grosser Mattigkeit nebst Schwindel fehlt nie; dabei grosses Unbehagen. Schwankender, unsicherer Gang, dem der Berauschten ähnlich; Wanken u. Schwäche oft nur in aufrechter Stellung, oft in jeder Lage; nicht selten in solchem Grade, dass der Kranke einem Stück Holz gleich auf dem Rükken lag, nicht Willens u. nicht im Stande, sich von der Stelle zu heben. Versuchen der Art Leidende zu stehen oder zu gehen, so sinken sie in sich hinein, wie Leute mit starkem Branntweinrausch. Mit der trockenen Zunge u. dem Meteorismus treten alsbald Delirien ein; diese wild, heftig, lustig, traurig, nur bei Nacht oder beständig. Nicht selten

wollen die Kranken um jeden Preis fort, mit Gewalt oder List. Dabei Subsultus tendinum, Tremor artuum, Convulsiones variae, Deglutitio impedita, Paralysis sphiucterum ani etc.

B. *Complicationen u. Folge-Krankheiten:* a) Meningitis ist höchst selten genuin, in der Regel sind die Delirien nur symptomatisch, Folge der grossen Störungen im Blute u. der damit verbundenen Veränderungen wichtiger Organe. b) Erysipelas faciei kam sehr oft vor u. galt als günstig; es war nicht intensiv, ziemlich blass u. von kurzer Dauer. In einem Falle folgte nach Wiederholung auf das zweite Verschwinden Peritonaeitis erysipelatosa lethalis mit enormer Ausschwitzung; 2mal entstand tödtliche Gangrän der Augenlider des rechten Auges. c) Otorrhoea war von guter Vorbedeutung u. ohne weitere Folgen. d) Parotiden-Geschwülste traten nur 2mal in den ersten Tagen auf bei heftigem Typhus; in den späteren Stadien der Krankheit waren sie gern gesehen u. öffneten sich gewöhnlich selbst, indem eine kleine Stelle der Haut am Winkel der untern Kinnlade gangränescirte, zugleich floss nicht selten auch aus dem äussern Gehörgange viel Eiter. e) Laryngitis gangraenosa machte sich bemerkbar während des Verlaufs des Fiebers oder mit eintretender Besserung, war aber immer schlimm; sie charakterisirte sich durch Heiserkeit, Stimmlosigkeit, Athmungsnoth, Angst, Erstickungszufälle. f) Hydropericardia u. Hydrocephalus führten gerne in der Reconvalescenz plötzlichen Tod herbei. Jene tritt ein bei Leuten, die nicht recht genesen wollen, immer blass aussehen u. müde herumliegen, ohne etwas Weiteres zu klagen. Dieser befiel solche, die an Heimweh zu leiden schienen. g) Seröse Entzündungen, namentlich Pleuritis u. Peritonaeitis, besonders gerne in der Abnahme der Krankheit oder in der Reconvalescenz entstehend mit plötzlichem, sehr heftigem anhaltenden Seitenstich oder Bauchschmerzen, sind zuweilen mit Friesel verbunden u. führen in der Regel den Tod herbei; erfolgt in höchst seltenen Fällen Genesung, so ist sie schwer u. langsam. h) Oedem der unteren Extremitäten, besonders der linken, meist langwierig. Einmal trat Sphacelus des Zellgewebes des Unterschenkels hinzu u. einmal Phlebitis ulcerosa, beide Male mit tödtlichem Ausgange. i) Perforatio ilei, im Gefolge der Dünndarmgeschwüre, tritt plötzlich ein in der Abnahme der Krankheit oder in der Reconvalescenz u. tödtet ziemlich rasch. k) Tabes, in Folge der materiellen Veränderung der Schleimhaut des Magens u. der Gedärme u. daher rührender nicht gehörig wiederkehrender Ernährung, ist zu fürchten, wenn in der Reconvalescenz ohne Diätfehler wiederholt Erbrechen statt findet, die Abmagerung zunimmt u. s. w. l) Eine Art trockener Krätze, die besonders den Rumpf befällt u. sehr hartnäckig ist, ohne dem Kranken lästig zu fallen. In einem Falle schien sie kritisch zu sein.

C. *Decursus morbi.* Der Verlauf der Krankheit ist langsam, — schnell nur in unglücklichen Fällen, u. dann am 3., 4., 5. u. 6. Tage tödtend. Diese Fälle zeichneten sich aus durch schwachen, fast nicht zu fühlenden Puls, kalte, spröde Haut, einen schmutzigen Livor, Unachtsamkeit auf alle Umgebung, Versuche, davon zu laufen, aber Unmacht, sich aufrecht zu halten, ein dumpfes Stöhnen mit tetanischen Krämpfen, ein Verdrehen der Augen u. s. w., überhaupt durch alle Merkmale der Bösartigkeit. In besseren Fällen folgt nach der 2., 3. u. 4. Woche allmälige Besserung, Milderung der Erscheinungen in den ersten Tagen ist ohne Bedeutung. Im Allgemeinen entscheidet sich die Krankheit durch Lysis; in fast verzweifelten Fällen wurden ausserordentliche Krisen durch Schweiss beobachtet. Die Reconvalescenz schritt schwer u. langsam vorwärts u. war verbunden mit Verlust der Haare u. mit Abschuppung der Epidermis. Merkwürdig sind die fixen Ideen, welche manchem Reconvalescenten, bei sonst völligem Wohlbefinden, oft Wochen lang anhingen. Sehr zweckmässig erprobte sich die Errichtung von Reconvalescenten-Zimmern in den Casernen, wodurch die Ueberfüllung des Krankenhauses vermieden ward u. zugleich die Reconvalescenten fern von Krankheit u. Jammer, versehen mit guter Kost u. bei passender Witterung die freie Luft geniessend sich schneller erholten. Viele mussten zu völliger Wiederherstellung u. Kräftigung in die Heimath entlassen werden.

D. *Aetiologie.* Die Ursache der Krankh. lag in der Luft. Die Verbreitung war allgemein, aber nur allmälig in Bezug auf Oertlichkeit der Stadttheile sowohl, als auf Persönlichkeit der Individuen. Die Krankheit begann im städtischen Krankenhause plötzlich im Januar 1840, nahm zu im Februar, ab im März u. April, dann wieder zu, u. erreichte Anfangs Juli an Extensität u. Intensität die grösste Höhe; im Septbr. nahm sie allmälig ab u. war im Octbr. völlig verschwunden. Dagegen trat im Militairspitale nach vorangehenden einzelnen Fällen die Epidemie erst im Mai auf, u. schien Ende September u. im Octbr. ihre Höhe erreicht zu haben. Im Frühling u. Sommer ward zuerst die Artillerie, dann die Cavallerie u. im Herbste endlich die Infanterie ergriffen. Ende Novbr. nahm die Krankh. sehr ab u. schien im Decbr. zu erlöschen; aber Ende Decbr. erkrankten von den Mitte Novbr. einberufenen Recruten mehrere in hohem Grade; im Januar 1841 war Extensität und Intensität der Krankh. stärker als je, nahm aber von da bis zum völligen Erlöschen im Juni allmälig ab. — Die Krankh. befiel das Militair in auffallender Extensität, weil das Alter von 20—30 Jahr., welchem die Soldaten meist angehören, im Allgemeinen derselben zumeist unterworfen ist, u. weil Neuangekommene, also Recruten, für dieselbe besonders empfänglich sind. Von den im Novbr. einberufenen 1300 Artilleristen erkrankten Ende Decbrs. u. im Jan. über 200. Veränderte Lebensweise, grosse Kälte, Furcht vor Krieg u. seinen Schrecken, Heimweh

u. s. w. mögen das Ihrige zur Steigerung der Krankheit beigetragen haben, erzeugt aber haben sie die Epidemie nicht, denn die übrigen Garnisonen Bayerns blieben von der Krankheit frei, u. in München waren ihr die übrigen Einwohner wie die Soldaten unterworfen. — Mittheilung durch Contagium wurde nicht beobachtet. Es erkrankte kein einziger von den vielen Krankenwärtern, die überdiess häufig wechselten, keiner von den Aerzten, den Aufsichts-Officieren u. Sergeanten, so wie auch kein Individuum der Verwaltung oder der Apotheke erkrankte. Auch lagen Typhöse u. andere Kranke nicht von einander gesondert, u. doch bekam keiner der letzteren die herrschende Krankheit; ebenso waren in den Reconvalescentenzimmern in den Casernen alle Reconvalescenten von Typhus wie von anderen Krankheiten beisammen ohne Nachtheil für die letzteren. Man hat auf Contagiosität dieser Krankheit geschlossen, weil Fälle vorkamen, dass in einer Familie mehrere Erkrankungen mit oder nach einander sich einstellten. Aber diese Fälle sind relativ sehr selten gewesen, u. auch dann lässt sich der Grund solcher Erkrankungen ohne Zwang auf anderm Wege als auf dem der Ansteckung finden.

E. *Causa proxima morbi.* Das Wesen der Krankheit scheint in einer ganz besondern Blutschlechtigkeit, Entmischung des Blutes zu liegen. Es ist darin Mangel an Faserstoff, Ueberschuss an Serum, auch der Färbestoff ist alterirt. Diess zeigte sich im Cadaver u. während des Lebens bei den Hämorrhagien aus der Nase u. ex ano, so wie auch die Aderlässe ein sehr schwarzes Blut mit wenig consistentem Kuchen lieferten. Nach dem verschiedenen Grade der Veränderung des Blutes war nun auch der Grad der Krankheit verschieden, u. je nachdem ein Organ, wie die Milz, die Lungen, in den Kreis der Erkrankung gezogen wurde. Es waren zwei Hauptabtheilungen der Krankh. zu unterscheiden: Wo Mattigkeit, Schwindel, Schwere, Diarrhöe, Schweiss, Appetitlosigkeit, Husten, Schlaflosigkeit mit mehr oder weniger Fieber die Haupterscheinungen waren, wurde die Krankh. Febris pituitosa genannt; waren aber mit diesen Erscheinungen noch trockene Zunge, Delirien, Meteorismus, unwillkürlicher Abgang von Urin und Darm-Contentum verbunden, so wurde diese Form als Febris pituitoso-typhosa bezeichnet. Bei beiden Formen sind die Schleimhäute des Darmes u. der Bronchien mehr oder minder afficirt.

F. *Prognose* war äusserst schwer zu stellen; es war gar nie zu trauen. Manchmal fangt die Krankheit leicht an, u. steigert sich nach u. nach zu furchtbarem Grade. Und wenn schon Alles überstanden scheint, kommt noch ein Accidens, eine Perforatio ilei etc., u. führt den tödtlichen Ausgang herbei. Dagegen half sich oft die Natur in ganz verzweifelten Fällen, die aller Analogie nach hätten tödtlich enden sollen. — Sehr grosse Beschleunigung des Pulses schien ziemlich constant von schlimmer Vorbedeutung zu sein.

G. *Sections-Resultate.* In der Regel normale Beschaffenheit des Gehirns u. seiner Umgebungen, nur in einzelnen Fällen Ueberfüllung der Gefässe, einmal ziemlich bedeutendes lymphatisches Exsudat auf der Arachnoidea; ein paar Mal nach plötzlichem, nicht erwartetem Tode Wasser in den Ventrikeln u. unter der Pia mater. — Geschwüre der Schleimhaut des Kehldeckels, an dessen Seitenrändern u. der Kehlkopfschleimhaut in der Nähe der Ventriculi Morgagni von rundlicher Gestalt, missfarbigem, schwarz pigmentirtem Aussehn; sie legen die Knorpel bloss u. verursachen in denselben Erweichung u. Exfoliation in Folge von Necrosis; einmal nahm auch der Pharynx Theil an der Geschwürsbildung; meist ist Oedema pulmonum im Gefolge. Diese Geschwüre fanden sich gewöhnlich, wenn Heiserkeit, Aphonie, grosse Athmungsnoth vorhergegangen waren. — Die Schleimhaut der Bronchien war immer von dunkler ins Violette fallender Färbung, aufgelockert u. mit grosser Masse eines gallertartigen, bisweilen dunkeln, blutig gestriemten Schleims bedeckt. Nicht selten die äussersten Verzweigungen der Bronchien bis zur Grösse eines Rabenfederkiels erweitert. Das Parenchym u. die Luftzellen der Lungen, insbesondere der unteren Lappen, mit schwarzem Blute überfüllt, dagegen die oberen Lappen meist auffallend blutleer, einen blassen Durchschnitt darbietend, oder auch dieser mit auffallend hell-, beinahe zinnober-rothem Blute tingirt. Manchmal seröse Infiltration bis zu vollkommenem Oedema pulmonum; nicht selten Erweichung der Lungensubstanz, auch Hepatisation. — Im Herzen u. in den grossen Gefässen schwarzes dünnflüssiges Blut, oft keine Spur von Coagulum. Weiche Muskulatur des Herzens, Erweiterung u. Verdünnung des rechten Vorhofs. Hydropericardia. — In den Gedärmen jene eigenthüml. Stoffablagerung in der Schleimhaut des Ileum, die sich in mehr oder minder grossen, länglichrunden Inseln präsentirte, daneben kleinere rundliche Erhabenheiten; so besonders um die Valvula coli, aber auch die Klappe u. einmal war selbst der Processus vermiformis davon ergriffen u. dadurch sehr ausgedehnt; nach aussen waren diese Stellen durch dunkle Färbung der Gedärme kenntlich. Bei einem am 5. Tage Verstorbenen fanden sich ausserordentlich viele Stellen im Ileum durch jene Stoffablagerung verändert, gegen den Dickdarm zu wie gewöhnlich an Zahl u. Umfang zunehmend, aber auch die Valvula coli u. der Dickdarm waren mit einer Menge nahe an einander stehender condylomatöser Erhabenheiten entartet, deren Spitzen geröthet erschienen u. aus denen wahrscheinlich während des Lebens die Darmblutungen statt gefunden hatten. Auch in anderen Fällen fanden sich ähnliche Geschwüre im Dickdarme. — Die Metamorphose des Darms zeigte sich in allen Stadien: a) als Wucherung (Ablagerung eines eigenthümlichen Stoffes), b) als sogenanntes Geschwür in verschiedenen Zeitpunkten der Abstossung des abgelagerten Stoffes, c) als Narbe in mehr oder weniger

vorgerückter Ausbildung. Die Geschwüre gehen in der Regel bis auf die Muskelhaut, auch auf die Serosa, haben scharfe abgegrenzte aufgeworfene Ränder, die, je näher der Vernarbung, desto mehr sich ausgleichen. Die Narben sind schwarz pigmentirt mit weissen Punkten intertingirt. Aufwärts von der Klappe, da, wo die Geschwüre aufhören oder doch sehr selten werden, erschienen die Darmhäute auffallend verdünnt. — Fehlte in manchen Fällen die Stoffablagerung auf der Darmschleimhaut, so war diese ausserordentlich gefässreich, mit stark gezeichneter dunkelrother, dendritenförmiger Verzweigung der Gefässe u. blutiger Ausschwitzung. — Constant mit den Veränderungen des Ileum fand sich Vergrösserung der Mesenterialdrüsen mit dunkelrother Färbung u. Erweichung ihres Parenchyms. In drei Fällen waren einzelne Drüsen vereitert. In manchen Fällen fanden sich Intussusceptionen. Bei einem am 5. Tage Gestorbenen zeigte der Magen auf der Milzseite (Fundus) in grosser Fläche Entartung durch Erweichung. — Die Leber ziemlich normal, viel flüssiges schwarzes Blut enthaltend. Die Gallenblase graulicht-weiss anzusehen; die Galle dünnflüssig, wässerig, arm an Pigment, so dass die benachbarten Theile nicht gefärbt waren; dagegen Galle u. Umgegend wieder gefärbt bei den in der Reconvalescenz in Folge einer Complication oder Nachkrankheit Gestorbenen. — Die Milz meist sehr gross, zwei- bis dreifaches Volum, weich, blutreich, aber auch in seltenen Fällen normal. — In den Fällen von Peritonaeitis exsudativa fand man viel flockige Flüssigkeit, starke Verklebung der Darmwindungen, entzündliche Färbung der Serosa, die mit gleichförmigen Schichten einer ziemlich consistenten, ½—1 Linie dicken, nicht schwer ablöslichen Masse belegt war. Bei einem mit Peritonaeitis Zugegangenen u. am 5. Tage Verstorbenen fanden sich ausser dem Producte der Peritonaeitis vollkommene Vernarbungen früher vorhandener Darmgeschwüre in nicht geringer Zahl u. Ausdehnung. Dieser Mann, ein Artillerist, hatte also den ganzen Krankheitsprocess im Dienste durchgemacht.

II. *Therapie.* Die Natur heilt die Krankh. durch Schweiss, Diarrhöe, durch Schlaf, durch Auswurf aus den Lungen, durch Metastasen, durch Exanthem-Bildung. Erste Indication ist, die Naturbestrebungen nicht zu hindern. Häufig genügte ein die Transspiration mässig fördernder Thee: Dec. hordei, Inf. fl. verbasci, — oder bei vorhandener Diarrhöe eine einfache Emulsion, Dec. alth. c. oxymell. etc. Dabei natürlich strengste Diät, nur Fleischbrühe, leerer Schleim; erst wenn alle Erscheinungen die wirklich eingetretene Besserung verbürgen, darf man langsam u. allmälig mehr reichen, sich aber nie von scheinbarem Nachlass der Erscheinungen u. vom Verlangen des Kranken verleiten lassen. Bei circumscriptem Bauchschmerz thun einige Blutegel gut, die Nachblutung ist profus; ist der Schmerz nicht begrenzt, sondern diffus, so empfehlen sich kleine Aderlässe, Senfteige, warme Fomentationen. Katarrh der Luftwege erfordert viel schleimiges Getränk mit Sauerhonig, Salmiak; sind Brustschmerzen mit verbunden: 1—2 Aderlässe, Senfteig, oft wiederholte Blasenpflaster. Bei kühler, spröder, trockner Haut u. zugleich kleinem Pulse u. allgemeinem Torpor: stärkere Diaphoretica, Inf. valerian. für sich oder mit Spir. Mindereri, Camphora bei grosser Torpidität gr. j—jj alle 2 Stunden; ebenso Waschungen mit Essig. Verstopfung im Anfange der Krankheit oder auch später erfordert einfache, erweichende oder auch leicht purgirende Klystire. Bei Brechneigung Ipecacuanha, die aber häufig statt Erbrechen Durchfall bewirkte. Hauptsache bleibt immer viel trinken, sorgfältig zugedeckt sein u. ganz flüssige Nahrung. — Bei ausgebrochenem Typhus, oder wenn er zu erwarten stand, wurde fast immer Aqua chlori angewendet, u. zeigte in vielen Fällen auffallend guten Erfolg. Nicht selten wurde 3—4 Tage nach seinem Gebrauche die Zunge feucht, der Meteorismus geringer, die Delirien hörten auf oder wurden viel milderer Art. Stets wurde es blos mit destill. Wasser ½—1 Unze für 24 Stund. verordnet. — Die von Rösch, Sicherer u. A. empfohlenen grossen Gaben Calomel wurden in ungefähr 80 schweren Fällen in Gebrauch gezogen, hatten aber nur in wenigen Fällen gute Wirkung, so dass diese Methode später verlassen ward. Erregen jene grossen Calomeldosen die Secretion u. Excretion der Galle bedeutend, so sind sie allerdings von gutem Erfolge; erfolgte aber auf die vorher gereichte Ipecacuanha kein Erbrechen, sondern wiederholter Durchfall, so blieben auch die darauffolgenden Scrupelдosen von Calomel selbst 2—3mal wiederholt ohne alle Wirkung auf die Darmexcretion.

I. *Resultate der Behandlung.* Vom 1. Oct. 1840 bis 1. Aug. 1841 wurden 534 am epidem. Fieber behandelte Soldaten geheilt entlassen, 70 sind daran gestorben = 1 : 7$\frac{2}{3}$. Von den Geheilten hatten 340 die Pituitosa u. 194 die Typhosa. Ausserdem wurden während jener Zeit noch 345 Individuen an Status pituitosus, Status gastricus, Febris gastrica behandelt und geheilt entlassen. (Cfrr. Jahrbb. Bd. XXXIII. S. 174. Red.) [*Jahrb. d. ärztl. Ver. zu München. Jahrg. IV. H.* 1.] (*E. Buchner.*)

332. *Ueber das Wesen u. die Behandlung des Typhus u. des Schleimfiebers;* von Dr. Oettinger in München. Vf. beobachtete die jüngste Epidemie neben den Fällen seiner Privatpraxis gleichzeitig auch im Krankenhause, u. theilt in Folgendem die Resultate seiner Forschungen mit. — Der Typhus u. das Schleimfieber sind keine symptomatischen, von Localaffection bedingten, sondern allgemein begründete essentielle Krankheiten, zu welchen örtliche Störungen erst im Verlaufe sich hinzugesellen. Sie unterscheiden sich somit hierdurch wesentlich vom gastrischen Fieber, das — von Localaffection hervorgerufen — consecutives Fieber

erst zur Folge hat. *Zwischen Typhus u. Schleimfieber besteht nur ein gradueller Unterschied*; alle Formen beider Krankheiten begleiten charakterist. Vorgänge von der Infiltration bis zur Geschwürbildung. Diese Veränderungen entstehen aus Entmischung u. dadurch bedingter Narcose des Blutes, wobei das Nervensystem nur consecutiv ergriffen ist. Beide Krankheiten verlaufen häufig epidemisch neben einander. Ihr Verlauf — rascher wie beim Typhus, oder langsamer, wie beim Schleimfieber — wird, wie die Differenz ihrer Infiltration u. Geschwürbildung, von Verschiedenheit der Fermentation des Blutes in beiden Krankheiten bedingt. Diese Veränderung giebt sich durch eine dunklere Färbung u. eine weniger gerinnbare Consistenz des Blutes zu erkennen, u. beruht auf Störungen seiner qualitativen u. quantitativen Verhältnisse. Die neueren Forschungen in der organ. Chemie haben eine vermehrte *Alcalescenz des Blutes in diesen Fiebern*, wodurch die Consistenz der Fibrine vermindert wird, nachgewiesen, was schon S y l v i u s d e l e B o ë behauptet hatte. Auch findet quantitative Verminderung des Faserstoffes statt. Diese Defibrination ist lediglich in dem Vorherrschen des Wasserelements des Blutes begründet. Diese Alteration des Blutes scheint allmälig vorbereitet worden zu sein: schon im J. 1835 wurde das Blut verändert gefunden, seitdem ist das Vorherrschen des serösen Charakters im Blute unverkennbar. Die Diathesis serosa ist als das prädisponirende Moment der sowohl den Typhus u. das Schleimfieber, als auch die Cholera bedingenden Blutcrasis zu betrachten. Die Cholera selbst ist der Culminationsact einer möglichst schnell vorgehenden Zersetzung der organischen Elemente des Blutes u. ihre serösen Stühle mit den flockenartigen fibrinösen Niederschlägen sind Producte dieses Zersetzungsactes. Dieser Process, wenn auch nicht zu diesem hohen Grade gesteigert, wiederholt sich auf eine vom Vorgange bei der Cholera verschiedene Weise im Typhus u. noch weniger stürmisch im Schleimfieber. Dieses Vorherrschen des serösen Charakters des Blutes war selbst bei den intercurrirenden Entzündungen während dieser Epidemie u. auch noch nach dem Erlöschen derselben kräftig ausgesprochen. Das Empyem als Ausgang der Pleuritis scheint verhältnissmässig weit häufiger als früher aufzutreten. Aehnlich den flockigen Niederschlägen in den Cholerastühlen treten im Typhus u. Schleimfieber die Infiltrationen u. serösen Ergüsse ein. Für Vergiftung des Blutes sprechen auch die von M a g e n d i e angestellten Versuche: faulende thierische Stoffe durch Einspritzung in den Blutstrom lebender Thiere gebracht riefen in diesen dem Typhus höchst analoge Erscheinungen hervor. Die mannigfachen pathologisch - anatom. Veränderungen sind blos Wirkung der Krankh., die — nach ihrer Andauer, nach der Verschiedenheit des ergriffenen Organs u. verschiedenen anderen Verhältnissen — verschieden sich gestalten. Die einzelnen Krankheitsproducte müssen als Schattirungen eines u. desselben Krankheitsprocesses betrachtet werden. Darmgeschwüre u. Lungeninfarctus sind in gewissem Sinne identisch als Folge der dieser Krankh. innewohnenden Tendenz zu Ablagerungen. Es giebt also nur *einen Typhus*: der Ausdruck *Petechial-*, *Cerebral-*, *Abdominal- u. Pulmonal-Typhus* soll nur, wie schon R ö s c h bemerkt, die vorzüglichste Localisation, keineswegs aber das Wesen der Krankheit bezeichnen. Der Typhus u. das Schleimfieber sind auf kein bestimmtes Organ beschränkt; Individualität, endemische, epidemische u. andere Verhältnisse bestimmen bald dieses, bald jenes Organ als Keim- u. Ablagerungsstelle. Im Typhus bellicus 1809 war die Tendenz zur Petechialbildung vorherrschend; seit 30 Jahr. aber u. auch in der jüngsten Epidemie in Deutschland sprach sich mehr Beziehung zum Darmkanale aus, während diese gleichzeitig in England herrschende Epidemie mehr als Pulmonal- u. Petechial - Typhus auftrat.

*Die anatomisch - pathologischen Vorgänge* in beiden Krankheiten finden nun ungefähr in folgender Ordnung statt: die krankhafte Blutmischung, das Bedingende dieser Krankheiten, hat Störungen des Ernährungsprocesses — Blutzersetzung u. die dadurch bedingte pathologische Alteration des normalen Gewebes — cohäsionvermindernde Infiltrationen, Auflockerungen u. endlich wirkliche Erweichung u. breiartiges Zerfliessen des Parenchyms mit Substanzverlust u. in höherm Grade selbst Continuitäts-Störungen, Blutdurchschwitzungen u. Atrophie der Gewebe zur Folge. — Von einer modificirten oder typhösen Entzündung kann keine Rede sein, denn bei Entzündung ist die Fibrine des Blutes vermehrt, beim Typhus u. Schleimfieber aber vermindert. Je mehr die Fibrine im Blute abnimmt, desto höher steigt die Prostration u. desto beträchtlicher ist wahrscheinlich der Grad der Infiltration. Bis jetzt wurde in den pituitösen u. typhösen Infiltrationen noch keine specifike fremdartige Masse nachgewiesen, sondern sie bestehen lediglich aus exsudirtem Faserstoff. *Keine der anatomisch-patholog. Veränderungen ist wesentlich nothwendig*; der Tod kann in Folge verschiedenartiger Verletzungen eintreten, aber auch blos durch Narcosis des Blutes, bevor es noch zu pathischen Ausscheidungen gekommen ist, doch ist diess seltener der Fall. Gewöhnlich durchlaufen Typhus u. Schleimfieber ihre verschiedenen Stadien, in denen allen die Tendenz zur Zersetzung vorherrschend ist. Häufig, wenigstens bei uns in den meisten Fällen, *beginnt die Krankheit mit Diarrhöe* oder diese gesellt sich im Verlaufe hinzu u. dauert während der ganzen Krankheit an; sie ist nicht von beginnender Darmexulceration bedingt, sondern Folge der Beschaffenheit des Blutes u. seiner Neigung zur Zersetzung mit seröser Ausscheidung. Derselbe Process wiederholt sich, jedoch in minderm Grade, in den Lungen, als seröse Infiltration — Oedema pulmonum. — Allmälig beginnt *die fibrinöse Infiltration* sowohl im Schleimfieber, als im Typhus. Es entstehen An-

schwellungen der Darmfollikeln, welche die sogenannten Plaques bilden, u. Folge der Ablagerungen in das Gewebe der Peyer'schen ond Brunner'schen Drüsen n. des submucösen Zellgewebes sind. Ebenso schwellen die Gekrösdrüsen an. Ist die Infiltration vollendet, so beginnt die Erweichung der Follikeln. *Infiltration, Auflockerung u. Erweichung bedingen somit die Geschwürbildung.* Auf Form u. Ausdruck des Geschwürs übt die Krankh. Einfluss; so ist das typhöse Geschwür mehr fungös wuchernd, mit speckig markiger Masse infiltrirt n. hat aufgeworfene Ränder, während jenes im Schleimfieber aufgewulstete Ränder hesitzt, die infiltrirten Stellen weit seichter sind, u. ein mehr gallertartiges Aussehn zeigen. Dass vorzüglich die Schleimhaut des Darmkanals dieser Gewebsveränderung unterworfen ist, rührt von seiner physiologischen Bedeutung her. Das im Typhus alterirte Blut muss seine Restitution u. Reinigung grösstentheils in den Organen des Unterleibes, als seiner Bildungsstätte, erlangen; zudem verweilt die Kothmasse in den tiefsten n. abhängigsten Stellen am längsten, n. erhält hier eine mehr reizende Eigenschaft, die nicht ohne Einfluss auf die im Erweichungs- u. Zersetzungsprocess befindliche Membran bleibt. Uebrigens ist diese Veranlassung nur eine untergeordnete, denn die Tendenz zur Exulceration der Schleimhaut wiederholt sich im Larynx, wiewohl im Ganzen selten, u. diess beweist, dass die Darmgeschwüre nur Folge eines allgemein verbreiteten Krankheitsprocesses seien. Bleibt die Auflockerung u. Erweichung nicht auf die Mucosa beschränkt, wird auch die Muskelmembran ergriffen u. wirklich absorbirt, so bleibt zur Zurückhaltung der Darmcontenta blos die seröse Membran, die Peritonäalumhüllung, übrig, die nun dem zerstörenden Chemismus der Fäcalmaterie preisgegeben ist. Es sind nun zwei Fälle möglich: entweder *entsteht in der Peritonäalumhüllung eine reactive Entzündung mit plastischer Ausschwitzung zur Vorbeugung der Perforation*, ähnlich der exsudativen Pleuritis bei dem drohenden Durchbruche der Vomica. Diese Peritonitis oder besser Enteritis serosa exsudativa besitzt folglich durchaus nichts dem Schleim- u. Typhusfieber Eigenthümliches, neigt aber bei dem Gesunkensein des Blutlebens u. der Ernährung im Allgemeinen mehr zum Ausgange in Gangrän, ist daher sehr gefährlich, doch kommen häufige Fälle von vollkommener Heilung vor. — Bleibt aber die Putrescenz nicht auf Mucosa u. Musculosa beschränkt, wird auch die seröse Membran in den zerstörenden Continuitätsprocess mit hineingezogen, so tritt *nothwendig Perforation* ein. Rings um die perforirte Stelle entsteht Entzündung der Serosa des Darmes n. gleichzeitig auch Peritonitis pelvica in Folge von Kotherguss, Perforatio cum enteritide subsequa unaeum peritonitide pelvica. Das perforirte Darmstück kann nun noch durch Naturthätigkeit heilen, indem es sich in das Becken hinabsenkt, u. — um fernerm Ergusse von Fäcalmaterie vorzubeugen — entweder an eine andre Darmschlinge, das Gekröse oder das Bauchfell sich anlegt, durch plastisches Exsudat verwächst u. die Mündung schliesst; gleichzeitig heilt, wenn der Erguss nicht bedeutend war, die Peritonitis pelvica, indem das Exsudat resorbirt wird; — es findet derselbe Heilungsprocess statt, wie bei Continuitätsstörungen des Darmes in Folge von mechanischen Verletzungen. Eine Vernarbung des frei liegenbleibenden perforirten Darmstückes ist nicht wohl denkbar. Ist aber der Erguss in die Beckenhöhle stark, so tritt schon in Folge der dadurch bedingten heftigen Peritonitis pelvica der Tod ein. Die Heilung der Perforatio cum enteritide subsequa ist möglich, sie ist aber kaum so häufig, als man davon hört; häufig mag Verwechselung mit der Enteritis serosa exsudativa statt finden, da beide Arten so *ziemlich gleiche Symptomatologie* haben: plötzlich eintretende schneidende Schmerzen im Unterleibe, Erbrechen, schnelles Sinken der Kräfte, förmliches Einbrechen des Gesichts, Kaltwerden der Extremitäten, fadenförmiger Puls n. kalte Schweisse, — nur der fernere Verlauf vermag Aufschluss zu geben. Die bei wirklicher Perforation oft plötzlich entstehende Tympanitis ist entscheidend, doch ist auch diese von dem den Typhus u. das Schleimfieber gewöhnlich begleitenden Meteorismus schwer zu diagnosticiren. Ob die verminderte Urinsecretion, ja ihre förmlich aufgehobene Excretion blos der von Perforation bedingten Enteritis zukomme oder beiden Formen, muss erst eine concisere Diagnose entscheiden. *Derselbe pathische Process, wie im Darmkanale, wiederholt sich in den Bronchien, Bronchialdrüsen u. der Lunge selbst* — u. bildet hier die Grundlage des sich später entwickelnden *Lungeninfarctus*, der wohl besser typhöse n. pituitöse Infiltration zu nennen wäre. Fälschlicher Weise werden diese Infiltrationen häufig als Entzündungen, sei es der Bronchialschleimhaut oder des Lungenparenchyms selbst, betrachtet. Gleich wie pseudoplastische Stoffe ohne Entzündung abgelagert werden können, so geschieht diess auch mit den deletären Stoffen des Blutes selbst. Es findet keine Hepatisation, sondern eine wirkliche Splenisation, oft breiartige Erweichung der Lunge, statt. Die statt findende Hypostasis der hinteren Flächen der Lungen, der Leichenhyperämie nicht unähnlich, deutet wahrlich auf keine entzündliche Beschaffenheit des Blutes hin. Gerade die Erneuerung der identischen Infiltration — sich ganz gleich in Beziehung auf den Allgemeinprocess u. wieder verschieden hinsichtlich der befallenen Organgebilde, ja selbst die treueste Wiederholung der Infiltration der Bronchialdrüsen, ähnlich jener der mesaraischen — alles dieses weist darauf hin, dass der der Infiltration zu Grunde liegende allgemeine Process, — der Entzündung gerade entgegengesetzt sei. In der so veränderten Textur der Lunge erleidet der Kreislauf und somit auch die Blutmasse selbst Störungen — es entstehen passive Congestionen — Stasen u. endlich Zersetzung; Erweichung des Parenchyms ist

eine nothwendige Folge. Das mit der Bronchial- u. Lungeninfiltration vorkommende Oedema pulmonum ist nur ein niederer Grad derselben pathologischen Metamorphose, bedingt von Durchschwizzung der serösen Theile des Blutes. Häufig sind blutig-seröse Ergüsse in Cavo pectoris ohne vorgängige Pleuritis mit verbunden. Selbst in der Glottis wiederhult sich dieser Process zuweilen als Oedema glottidis. — Eine andre Richtung, die die Blutzersetzung einschlägt, besteht in den *blutigen Ausschwitzungen im Darmkanale.* Diess sind nicht jene Blutungen, die bei tiefer gehenden Exulcerationen in Folge corrodirter Gefässe, vorzüglich aber bei Losstossung der Pfröpfe typhöser Infiltration vorkommen, sondern Blutungen ohne gleichzeitig statt findende Continuitätsstörungen, entstehend durch blosse Diapedesis, wie sie auch bei Gehirnerweichung, bei Melaena u. s. w. vorkommen. Diese Darmblutungen — beim Typhus u. auch beim Schleimfieber vorkommend — sind gewöhnlich sehr reichlich, von einer grossen Fläche des Darmkanals ausgehend; sie fuhren gewöhnlich schnell den Tod durch Inanition — Anämie herbei. Die veranlassenden Momente sind die vorausgegangene Gewebsveränderung des Darmkanals und seiner Gefässe — von der allgemeinen Auflockerung u. Erweichung bedingt — u. die gleichzeitig bestehende Verflüssigung des Blutes selbst. Hierdurch erklären sich auch die Ecchymosen, Petechien und profusen Nasenblutungen, welche den Typhus in Irland begleiten, ferner die nicht selten eintretende Gangrän, an den Extremitäten sich zeigend u. als Decubitus, ja zuweilen selbst die Lunge befallend. — Eine sehr wesentliche, die jüngste Typhusepidemie in Irland begleitende Erscheinung, die für die Bedeutung des Typhus als Blutkrankheit von höchster Wichtigkeit ist, bildet die krankhafte Gewebsveränderung der Herzsubstanz. Schon L a e n n e c u. L o u i s haben darauf aufmerksam gemacht; S t o k e s hat in neuester Zeit die *Erweichung des Herzens* im Typhus nachgewiesen, u. giebt als physikalische Zeichen Verminderung des Impulses u. Schwäche der Herztöne an, vorzüglich fand er die Energie des ersten Herztones vermindert; oft u. zwar bei einem hohen Grade von Putrescenz konnte er denselben durchaus gar nicht mehr wahrnehmen. Diese physikalischen Zeichen sollen auf Schwäche, namentlich des linken Ventrikels, deuten, welcher auch am öftersten verändert gefunden wird. Die Erweichung selbst beruht nach S t o k e s nicht auf Entzündung, sondern auf typhöser Infiltration. C l e s s hat diese Herzerweichung auch in drei Fällen beobachtet. Diese Thatsache liefert einen fernern Beweis, dass die Tendenz zur Erweichung der Organe allgemein verbreitet sei u. je nach dem Ausdrucke der Epidemie ein beliebiges Organ zum Sitze ihres Bildungs- u. Ausscheidungsprocesses wählen könne. — In den *Nervencentren* konnten in unserer Epidemie selten auffallende Veränderungen nachgewiesen werden, jedenfalls sind sie nur secundär vom gestörten Blutleben bedingt. Auffallend u. dem Zustande der Nervencentren einigermassen entsprechend war das in jüngster Epidemie seltenere Auftreten der sogenannten nervösen Erscheinungen. Sopor, Taubheit, Flockenlesen u. Sehnenhüpfen wurden im Ganzen seltener u. dann gewöhnlich erst kurz vor dem Tode wahrgenommen. Diese Erscheinungen des sogenannten Nervöswerdens deuten freilich an, dass das Leben in seinen tiefsten Grundfesten erschüttert sei; ihre Abwesenheit liefert aber auch den negativen Beweis, dass sie durchaus nicht constant u. für die essentiellen Fieber charakteristisch seien. Auffallend war in dieser Epidemie der einige Male auf der Höhe der Krankheit ohne vorausgegangene Anzeichen, ja selbst ohne Agonie, *plötzlich eintretende Tod.* Die Sectionen wiesen keine Veranlassung zu dieser schnellen Todesart nach; Herzlähmung war die alleinige Ursache. — *Das häufige Nichterfolgen einer vollständigen Reconvalescenz*, das länger andauernde Siechen, aus dem die Reconvalescenten nicht herausgerissen werden konnten, die noch länger andauernden Digestionsstörungen, der Mangel an Appetit, die nicht selten eintretenden Recidive hängen lediglich von Gewebsveränderungen im Darmkanale ab. Der Ernährungsprocess ist hier zuweilen so tief untergraben, dass der erweichte Theil resorbirt wird, die Membranen schwinden u. vollkommene Atrophie des Darmkanals eintritt. In diesem Falle gehen die Kranken selbst Wochen lang nach vollkommenem Erloschensein der eigentlichen Krankheit an Tabes zu Grunde.

*In Beziehung auf Behandlung* hat die Richtung der Medicin in den letzten Decennien *wesentlichen*, wenn auch nicht stets *förderlichen* Einfluss gehabt. Die älteren Nosologen fassten diese Fieber in ihrer Totalität auf, legten ihnen eine Veränderung der Säftemasse zu Grunde, u. beabsichtigten demzufolge eine allgemeine Umstimmung der Säftemasse, oder gaben auch die Chinarinde u. gerbten so die erkrankten Membranen. Seit dem Auftreten der Darmgeschwüre wird die Chinarinde nicht mehr vertragen. Die neueren französischen Schulen, sich mehr an die Krankheitsproducte, als an die Krankheitserscheinungen haltend, glaubten mit dem Auffinden der Darmgeschwüre auch das Wesen dieser Fieber ergründet zu haben. B r o u s s a i s sprach diesen Fiebern alle Essentialität geradezu ab, u. suchte ihr Wesen in einem entzündlichen Zustande der Schleimhaut des Darmkanals. Diese Ansicht, wenn auch nicht allgemein angenommen in Deutschland, influirt denn doch noch heutigen Tags beträchtlich auf die Richtung der Behandlung. Die Vorstellung der einfachen u. vervielfältigten Localisation des Krankheitsprocesses, die Functionsstörungen u. die organ. Veränderungen vermehrten den Widerspruch bei der Behandlung; daher nun häufig eine blos exspectative oder noch häufiger eine mehr symptomat. Behandlung. Erst mit dem Uebergange in den sogenannten nervösen Zustand wird gewöhnlich zu wirksameren, mehr auf die Säf-

temasse im Allgemeinen wirkenden Mitteln Zuflucht genommen. Der durch die Ablagerung des exsudirten Faserstoffes bedingte Irritations-, ja selbst Congestionszustand des ergriffenen Organs, vorzüglich aber der mit der Infiltration der Respirationsorgane nothwendig verbundene Irritationszustand schreckte von einer mehr activen Behandlung ab, oder führte, wenn diese eingeschlagen wurde, häufig zur Antiphlogose, die sich jedoch mit dem Wesen dieser Fieber als unvereinbar u. hinsichtlich ihres Erfolges geradezu als schädlich erwiesen hat. — *Das rein symptomat. Verfahren, die expectative Heilmethode*, welche häufig zum mehr negativen Verfahren ward, entsprechen dem Gange der Krankheit nicht: das Blutleben, vorzüglich im Typhus, sinkt immer tiefer, die Vis medicatrix naturae ist hier unvermögend, dem Fortschreiten der Krankh. Einhalt zu thun; hier muss gleich anfangs entschieden eingeschritten, eine active Behandlung eingeschlagen werden. — Die Würtemberger Aerzte wenden im Typhus u. Schleimfieber *grosse Gaben Calomel an* u. u. wollen hierin ein Heilverfahren gefunden haben, welches beide Fieberarten in ihrem Entstehen ersticke. Dieses Mittel wurde schon im vorigen Jahrhunderte von englischen u. amerikanischen Aerzten gegen hitzige Fieber u. Unterleibsentzündungen empfohlen, u. von Lesser, der die Darmgeschwüre als entzündliches Grundleiden des Typhus betrachtete, im vorigen Jahrzehend auch in Deutschland eingeführt. Es wirkt jedenfalls auf die Bildungsstätte des Blutes — die drüsigen Organe des Unterleibes durch Hervorrufung vermehrter Secretionen erregend u. umstimmend, u. entfernt zum Theil die deletären Stoffe des Blutes aus dem Bereiche des Kreislaufes, bevor noch eine Trennung seiner Bestandtheile u. Ausscheidung des Faserstoffes statt gefunden hat; gleichzeitig aber wird auch die in diesen Fiebern statt findende Functionsstörung der Lunge durch Bethätigung der Secretion der Leber wenigstens zum Theil ausgeglichen. Die Würtemberger wendeten dieses Mittel blos versuchsweise u. ohne Berücksichtigung des Stadium der Krankheit an, auch trennten sie die Schleim- u. gastrischen Fieber nicht streng genug, doch ist das Resultat immerhin ein glänzendes, wie es wenig andere Methoden aufweisen können. In Spitälern muss diese Methode nach einem ausgedehnten Maassstabe u. bei genauer Individualisirung in der Diagnose noch ferner geprüft werden, u. zwar gleich im ersten Stadium des Typhus u. Schleimfiebers, denn wo die Infiltration nicht allein schon begonnen, sondern selbst bereits Erweichung eingetreten ist, kann von Calomel keine Rede mehr sein. Vf. selbst beobachtete vier Fälle, in denen das Calomel mit den erforderlichen Cautelen u. zur rechten Zeit angewendet ward; in zweien entstand heftige Salivation, welche denn doch bei der erörterten Beschaffenheit des Blutes nicht so gleichgültig ist; dennoch möchte, wenn es Mittel gäbe, dem Typhus u. Schleimfieber in ihrem Entstehen die krankmachenden Elemente des Blutes zu entziehen, das Calomel in grossen Gaben das geeignetste sein.

Vf., ausgehend von dem Grundsatze, dass *Typhus u. Schleimfieber allgemeine Krankheiten seien, bedingt von Blutalteration*, bei welchen sich *relative Localherde* ausbilden, war von Anfang der Epidemie an bemüht, eine den organischen Vorgängen in diesen Krankheiten entsprechende Behandlung einzuschlagen u. consequent durchzuführen — u. sah hiervon sehr günstige Resultate. Er hielt sich an eine mehr *generelle Behandlung*, modificirt nach der Individualität, unter Anwendung weniger, aber längere Zeit fortgesetzter Mittel; *symptomatische Behandlung* wurde nur im Nothfalle eingeschaltet. — Sind auch genannte Fieber an keine bestimmten Perioden gebunden, so müssen wir doch Zeiträume annehmen, in denen die pathologisch-anatomischen Veränderungen statt finden. Diese bestehen im Allgemeinen: 1) in *Reaction des Organismus* gegen die *bedingende Blutalteration*, verbunden mit Turgescenz u. selbst Irritation der Schleimhäute; 2) in *statt findender Zersetzung* des Blutes u. ihren Folgen. Diesen in der Natur beider Krankheiten begründeten Vorgängen entsprechen folgende Indicationen: a) *Umstimmung* u. *Bethätigung des Darmkanals* durch ein *Brechmittel*; daher gleich anfangs Ipecacuanha, nicht um einen vermeintlichen Gastricismus zu heben, sondern um eine allgemeine Umstimmung hervorzurufen, die Thätigkeit der Secretionsorgane zu steigern, u. die Resorptionsfähigkeit für die Aufnahme der später zu reichenden Mittel zu erhöhen. Bei schon vorhandener Diarrhöe ward Amylum beigesetzt, um dem Durchschlagen vorzubeugen. — b) *Strenge Berücksichtigung der beginnenden acuten Zersetzung der Blutmasse*, verbunden mit passiven u. mechanischen Stasen, — durch Turgescenz u. selbst Irritation der Schleimhäute. Die Verhinderung des Weiterschreitens jener bedingenden Blutcrasis, die Entziehung der die weitere Entwickelung bedingenden Elemente, somit die etwa mögliche Entfernung der deletären Stoffe aus dem Blutstrome bildeten die nächste Aufgabe; dieser entsprach die *Anwendung von Chlorwasser*. Dieses Mittel wurde schon im Jahre 1809 im Typhus empfohlen, konnte aber zu keiner allgemeinen Anwendung kommen weges des *Verkennens seines chemischen Charakters*, wegen seiner *chemisch fehlerhaften Dispensation* u. wegen der *verschiedenen Bereitungsarten desselben*. Viele Praktiker hielten das Chlorwasser für eine Säure, u. glaubten, dass es in Folge dieser Eigenschaft den Sauerstoff des Blutes vermehren müsse. Andere lobten seine Wirksamkeit in der Verbindung mit vegetabilischen — selbst farbigen Substanzen, ohne zu beachten, dass das Chlorwasser durch diese Verbindung sich in Salzsäure umwandelt. Die verschiedene Bereitungsweise bedingt verschiedene Dosen u. muss nothwendig zu widersprechenden Heilresultaten

führen. Bei der Bereitung nach der Bayerischen Pharmakopöe lässt sich das quantitative Verhältniss des im Chlorwasser enthaltenen Chlorgases nicht ermitteln; Vf. untersuchte das Chlorwasser öfters in verschiedenen Apotheken u. fand einmal, dass 1 Drachme in 10 Unzen destillirten Wassers gelöst ungefähr ebenso stark war als 1 Unze — nach der preussischen Pharmakopöe bereitet — in derselben Lösung, so dass ein solches Präparat, in gewöhnlicher Dose zu 1 Unze in Solution genommen, ohne Verschulden des Arztes Vergiftungszufälle hervorgerufen haben würde. Abgesehen von diesen Uebelständen hindert an der allgemeinen Anwendung des Chlorwassers auch seine noch *nicht zur Genüge erörterte Wirkungsweise.* Die Aqua oxymuriatica oder Chlorina aqua soluta ist äusserst leicht zersetzbar u. besteht, oder sollte vielmehr zum gemeinsamen Verständnisse aus 2 Volum Chlorgas u. 1 Volum Wasser bestehen, oder der Chlorgasgehalt sollte durch einen Chlorometer bestimmt werden. Das Chlor — ein elementarer Stoff — besitzt eine innige Verwandtschaft zum Wasserstoff. Dem Organismus in Form von Chlorwasser einverleibt u. mit organ. Stoffen so weit in Berührung gebracht, veranlasst es in Folge seiner Affinität zum Wasserstoffe folgenden chemischen Process: das Wasser wird zersetzt, indem der Wasserstoff mit Chlor zur Chlorstoff- oder Salzsäure, — der freigewordene Sauerstoff aber mit der organ. Substanz sich verbindet. Dadurch entstehen nun sauerstoffreichere Verbindungen. Da nun, wie bei gesteigerter Venosität im Allgemeinen, so auch im Typhus u. Schleimfieber die Wasserelemente u. der Wasserstoff selbst — im Blute vermehrt sind, das Chlorwasser aber vermöge seiner gasförmigen Beschaffenheit noch leichter als Säuren in den Blutstrom aufgenommen wird, so möchte dieses Mittel wohl durch gleichzeitige Verminderung des Wasserstoffes und Vermehrung des Sauerstoffes auf zweifache Weise, sowohl negativ, als positiv, auf das Blut wirken, u. beide Processe vereint seine Wirkung als Medicament bestimmen. — Nach den gegenwärtigen Erfahrungen erleidet das Chlorwasser durch Vermischung mit organischen Stoffen eine momentane theilweise Zersetzung, der grössere Theil desselben bleibt aber chemisch rein zurück, u. nur allmälig findet die fernere Zersetzung statt; daher gelangt höchst wahrscheinlich der grössere Theil des verschluckten Chlorwassers als solches unzersetzt in den Magen, u. nur der geringere Theil desselben wird während des Verschluckens durch Vermischung mit dem Speichel u. Schleime des Rachens in Salzsäure verwandelt. Wahrscheinlich erleidet das Chlorwasser selbst im Magen noch keine vollkommene Zersetzung, sondern geht theilweise als solches in die zweiten Wege über, wofür die Beobachtung von Wallace, dass der Urin in Folge des Gebrauches von Chlorgasbädern eine bleichende Beschaffenheit annehme, spricht. Eine Entfärbung der Excremente aber, nach dem innerlichen Gebrauche von verdünntem Chlorwasser, wie Nysten behauptet, konnte Vf. nicht wahrnehmen. Die aus dem Chlorwasser entstandene Salzsäure wird nicht blos resorbirt, sondern auch assimilirt, daher sie leichter vertragen wird als andere Säuren. Von einer Identität der Wirkung des Chlorwassers u. der Salzsäure, wie mehrere Therapeuten sie wollten, kann keine Rede sein. Die Anwendung des Chlorwassers hat vor jener der Salzsäure seine Wirkung in Bezug auf Entziehung des Wasserstoffes u. Vermehrung des Sauerstoffes voraus. Jedenfalls scheint die primäre Wirkung des Chlorwassers als Chlor jene secundäre als Salzsäure zu überwiegen, u. in erstere ist wohl auch seine Wirkung als desinficirendes Mittel zu setzen. — Die Eigenschaft des Chlors, farbigen Substanzen ihren Färbestoff zu entziehen, Miasmen zu zerstören u. überhaupt auf verschiedene Gifte, als Schlangen-, Wuth-Gift u. s. w., zersetzend zu wirken, scheint per analogiam zu seiner Anwendung in Krankheiten, die auf Intoxication des Blutes beruhen — Typhus, Scharlach u. s. w. als *decomponirendes Mittel gewisser organischer Stoffe* geführt zu haben. Im Allgemeinen wirkt das Chlorwasser erregend u. umstimmend auf das vegetative Leben, u. zugleich auch auf das Nervensystem, zunächst aber auf die niederen vegetativen Gebilde, das Lymph- u. Drüsensystem u. die Schleimhäute überhaupt, besitzt mehr Neigung zusammenzuziehen, als aufzulockern, wirkt der Verflussigung, somit auch der beginnenden Zersetzung des Thierstoffes entgegen; seine Wirkung auf den Organismus ist jedoch von ziemlich flüchtiger Natur. Vorzüglich wirkt es auch bethätigend auf die Se- u. Excretion der Bronchialschleimhaut im Typhus u. Schleimfieber, u. wird selbst bei bereits statt findender Infiltration der Bronchialschleimhaut gut vertragen, indem es, ohne den Husten zu vermehren, den Auswurf befördert. Im Vergleiche zur Salzsäure wirkt es weniger reizend als diese. — Vf. gab gewöhnlich Aq. chlori ℥β — jβ in Aqua dest. ℥jjj—x in einem mit schwarzem Papier umwickelten, oder von aussen schwarz gefärbten Glase, um der zersetzenden Einwirkung des Lichts vorzubeugen; das Medicament wird in grösseren Intervallen gegeben, damit das Glas nicht zu oft geöffnet u. der Zutritt der Luft so viel als möglich abgehalten werde. Um jedoch einige Wirkung vom Gebrauche des Chlorwassers wahrzunehmen, muss es längere Zeit, 6 bis 9 Tage ungefähr, und zwar so lange in diesen Fiebern fortgesetzt werden, bis die nun folgende Indication eintritt.

Hat schon ein tieferes Zerfallen des Thierstoffes statt gefunden, u. das Blut bereits eine solche Alteration erlitten, dass einzelne Bestandtheile sich trennen, u. Faserstoff in Form von fibrinöser Infiltration sich ausscheidet, zeigen sich somit schon Erscheinungen von bedeutender Cohäsionsveränderung, welcher Erweichung schnell nachfolgt, — dann reichen die bisher genannten Mittel nicht mehr hin, dann sind kräftiger — mehr positiv auf die Blutmasse — wirkende Mittel indicirt; hier muss

der in Folge bereits statt gefundener Infiltration verminderte Faserstoff ersetzt, *es muss eine wirkliche Veränderung der Qualität des Blutes u. eine Contraction der in ihrer Cohäsion gestörten Gewebe erzweckt* werden. — Dieser Indication entspricht das *salzsaure Eisenoxydul* oder Eisenchlorür in allen Beziehungen. Schon früher wurde es von Autenrieth u. Pommer gegen Darmgeschwüre symptomatisch gebraucht u. auch gegen Gastromalacie wurde es vorzüglich wirksam gefunden. Vf. selbst gebrauchte dieses Eisenpräparat mit grösstem Nutzen gegen Magenleiden kleiner Kinder — Dyspepsie als idiopathisches Leiden — wo die Krankheit in Brechdurchfall endet, u. Erweichung der Schleimhaut u. Atrophie zur Folge hat. Das salzsaure Eisenoxydul ist das einzige Eisenpräparat, das nicht allein in fieberhaften Krankheiten gegeben werden kann, sondern selbst noch bei einem hohen Grade von Verdauungsschwäche, wo fast kein Nahrungsmittel mehr verdaut wird, assimilirt wird. — Das Eisen gestaltet die Blutmischung wesentlich um; es vermehrt die Blutkügelchen u. erstattet ihnen den mangelnden oder verminderten Eisengehalt, vermehrt somit mit dem Wiederersatze des Verlustes der Blutkügelchen auch jenen des Faserstoffes, erhöht die Contraction der Gewebe, u. befördert die Verdauung. Das Eisen entspricht nicht allein dem pathologischen Zustande des Blutes, sondern auch der krankhaften Cohäsionsstörung der befallenen Organgebilde; es wird bei gesunder Verdauung nach Art der Nahrungsmittel wirklich assimilirt u. nicht wie die meisten vegetabilischen Stoffe blos resorbirt, u. durch die Venen ins Blut übergeführt. Daher finden wir auch das der Assimilation u. Resorption entgangene Eisen sowohl in den Excrementen, durch ihre Farbenveränderung kenntlich, als auch im Urine wieder. — In den vorliegenden Fiebern kann bei dem gänzlichen Darniederliegen der Verdauung, wo selbst vegetabilische Stoffe, wie China, durchaus nicht vertragen werden, die Wahl des Eisenpräparates nicht gleichgültig sein. Die leichte Assimilirbarkeit der Eisenoxydulverbindungen im Vergleiche zu anderen Eisenpräparaten u. der mehrjährige Gebrauch des Eisenchlorurs in Krankheiten des zarten Kindesalters veranlassten den Vf., dieses Präparat auch im Typhus und Schleimfieber anzuwenden. — Nach Berzelius u. anderen Chemikern wurde das Chloreisen als Eisenchlorür im Magensafte des Menschen nachgewiesen. Dieses Vorkommen im normalen Zustande beweist, dass es dort bestimmte Zwecke erfullen müsse; wahrscheinlich dient es dazu, der freiwilligen Zersetzung der Speisen im Magen Einhalt zu thun, an der Metamorphose im Darmkanale u. an der Bluthereitung Theil zu nehmen. — Da nun Eisen einen wesentlichen Bestandtheil des Organismus bildet, da es besonders in den Blutkügelchen gefunden wird, da es ferner mit den meisten Nahrungsmitteln aus dem Thier- u. Pflanzenreiche genossen wird, — da Eisenoxydul noch weit leichter als Oxyd im Magen in Eisenchlorür verwandelt wird u. vermöge seiner chemischen Verwandtschaft mit den Flüssigkeiten u. Geweben der Organgebilde sich chemisch verbindet, — Eisenchlorür nach Mitscherlich mit Eiweissauflösung keinen Niederschlag u. ebenso wenig Milch gerinnen macht, während Eisenchlorid mit beiden Flüssigkeiten Niederschläge bildet, das salzsaure Eisenoxydul somit weit leichter assimilirbar ist als das salzsaure Eisenoxyd, so berechtigen diese angeführten Thatsachen vollkommen dazu, das Eisenchlorür als das geeignetste Mittel in diesen Fiebern anzuwenden. Dieses Medicament muss aber, da die Resultate erst nach längerm Gebrauche sich wahrnehmen lassen, u. diese Krankheiten Wochen lang dauern, auch längere Zeit u. zwar bis zu Ende der Krankheit angewendet werden. Das Eisenchlorür erfüllt in diesen Krankheiten auf doppelte Weise seine heilsame Wirkung: es wirkt allgemein auf die Blutmasse u. örtlich auf die Schleimhäute, vermehrt die Contractionskraft ihrer Gewebe, u. beschränkt die zu profuse Ausleerung, ohne Verstopfung zu verursachen. — Diese Wirkungsweise des Eisenchlorürs bestätigte sich in ungefähr 80 vom Vf. behandelten Fällen von Typhus u. Schleimfieber, wovon der achte Theil der ersten Krankheit angehörte; auch fanden bei dem geeigneten Gebrauche dieses Mittels die gefahrdrohenden Complicationen — als Darmperforation, Blutdurchschwitzungen u. selbst Darmblutungen — so wie ähnliche Ausgänge der Krankheiten, die durch Gewebsveränderungen bedingte Atrophie der Membranen des Darmkanals u. Herzlähmung nicht statt. — Zu beachten ist, dass das Eisenchlorür sehr leicht zersetzbar ist, — an der Luft zerfliesst, u. ihr Sauerstoff entziehend zum Theil als Eisenoxyd sich ausscheidet. Ein solches, nicht mehr chemisch reines, sondern theilweise zersetztes Präparat vermehrt die Diarrhöe u. erregt selbst Brechreiz, wahrscheinlich weil das ausgeschiedene Eisenoxyd bei dem fast gänzlichen Darniederliegen der Verdauung als unassimilirbarer Körper Reiz verursachte. Vf. gab gewöhnlich 6—10 Gr. in destillirtem Wasser mit Zuckersyrup. Grössere Gaben wurden weniger gut vertragen, u. schienen eher störend auf die Assimilation zu wirken. Zum Getränke schien Reiswasser mit Citronensaft am geeignetsten.

Diese ziemlich einfache generelle Behandlung wurde im Typhus u. Schleimfieber auf gleiche Weise consequent durchgeführt; der ganze Unterschied bestand in Unterstützung derselben durch eine ausgedehnte Localbehandlung im Typhus. Um beim Typhus von edleren Organen abzuleiten, die Brennhitze zu mässigen, die (gewöhnlich unterdrückte) Thätigkeit der Haut anzuregen u. zu Ausscheidungen durch Schweiss vorzubereiten, u. selbst von der Haut aus auf die Blutmasse zu wirken, wurden 10—14 Tage lang ununterbrochen alle 4 Stunden *Waschungen des ganzen Körpers mit gleichen Theilen Wasser u. verdünnter Essigsäure* gemacht. Gleichzeitig wurden — beim Typhus immer, u. beim Schleimfieber, wenn heftiges Fieber damit ver-

bunden war — *Kataplasmen aus Töpferthon* (Hafnerletten) mit verdünnter Essigsäure zu einer Pasta angerührt, alle 4 Stunden u. später, wenn sie in Folge der verminderten Brennhitze weniger schnell trockneten, alle 6 Stunden auf die Fussohlen gelegt, 10 bis 14 Tage lang ununterbrochen, bis oft selbst die verdickte Epidermis sich ablöste. — *Einzelne gefahrdrohende Localaffectionen erheischten oft eine symptomatische Behandlung*, die aber stets mit der allgemeinen in Einklang gebracht werden musste. Am meisten zu berücksichtigen waren die *Congestionen gegen die Lungen*, die sowohl im Typhus, als im Schleimfieber nicht selten in den ersten Tagen sich zeigten, u. vorzüglich bei torosen Individuen statt fanden, oder bei solchen, deren Lungen in ihrer Ausdehnung gehemmt waren, sei es in Folge von Verwachsung, oder bereits begonnener Tuberkelablagerung. Die Auscultation liess hier Ueberfüllung der Lungen mit Blut wahrnehmen. Es war hier keine Entzündung vorhanden, auch war das die Infiltration der Bronchialschleimhaut begleitende Bronchialgeräusch nicht mehr wahrnehmbar. Ein *mässiger Aderlass* — mit Vorsicht angestellt und die nachfolgenden Veränderungen erwägend — leistete hier Wichtiges; er wurde aber nicht unternommen, um eine vermeintliche Entzündung zu bekämpfen u. die gesteigerte Plasticität zu mindern, sondern um den Kreislauf durch die Lungen und die erschwerte Oxydation des Blutes zu erleichtern, somit localen Stagnationen des Blutes abzuhelfen; es sollte dadurch die gehemmte Reaction der Lungen blos unterstützt, frei gemacht, der Kreislauf bethätigt u. Ableitung von den Lungen bezweckt, keineswegs aber auf den Chemismus des Blutes direct eingewirkt werden. Diese Blutentziehung durfte aber nur im ersten Stadium der Krankheit, bevor noch der Chemismus des Blutes zu tief gehende Alterationen erlitten hatte, vorgenommen werden; sie ist im Gegensatze zu den Saignées coup sur coup Bouillaud's blos als Vitalindication zu betrachten, um drohender etwa später eintretender Erstickung vorzubeugen. In späteren Zeiträumen wurde eine allgemeine Blutentziehung nicht mehr geeignet gefunden, indem diese den Gang der krankhaften Alteration des Blutes nur beschleunigt haben würde; diese musste, wenn Ueberfüllung der Lungen eine Blutentziehung indicirte, der localen Platz machen, wozu die Gegend des obern Clavicularrandes in der Nähe der grossen Gefässe am geeignetsten war; doch durfte selbst die Nachblutung nicht zu lange unterhalten werden. — Häufiger im Typhus u. seltener im Schleimfieber waren *Congestionen gegen den Kopf* ausgesprochen, hier genügten Blutegel. Um im Typhus der Neigung zu Congestionen gegen den Kopf vorzubeugen u. den Erethismus des Gehirns zu mässigen, wurde örtlich Eis u. zwar mehrere Tage hindurch angewendet. — Ferner wurde strenge auf *Erneuerung der Luft* im Krankenzimmer gesehen, u. der Kranke, wo es thunlich war, alle 12 Stunden in ein *frisch gelüftetes Bett* gebracht. — Senfteige fand Vf. überflüssig, — Blasenpflaster aber wegen Beförderung der Decomposition der Säftemasse schädlich. — [*Ibid. Hft.* 2.]

(*E. Buchner.*)

833. *Ueber das Schleimfieber;* von Dr. Volz in Pforzheim. Schleimfieber ist ein Collectivname, der wenigstens 3, in ihrem Charakter u. Erscheinungen verschiedene, Krankheiten in sich fasst, nämlich: 1) das *gastrische Fieber*, den katarrhal. Process der Darmschleimhaut; 2) den *Abdominaltyphus;* u. 3) das *eigentliche Schleimfieber*, Febris mucosa s. pituitosa, vom Vf. der *typhoidische* (*pyröse*) Process genannt. Von diesem letztern Fieber nur handelt Vf. im vorliegenden Aufsatze. Er rechnet die eigentliche Feststellung des Schleimfiebers von Röderer an, welcher im J. 1761 zu Göttingen eine Schleimfieberepidemie beobachtete. Sarcone beschreibt sodann eine ganz ähnliche von Neapel im J. 1764. Nach dieser Zeit wurde dieses Fieber so ziemlich vom Abdominaltyphus verdrängt u. tritt erst in den 20er Jahren unseres Jahrhunderts wieder in der Literatur auf. Noch jetzt wird es aber von der Mehrzahl mit Darmtyphus zusammengeworfen; Vf. wünscht daher durch das Folgende die Existenz dieser Krankheit darzuthun.

Das Schleimfieber hebt meist mit einem fieberlosen *Vorläuferstadium* unter den allgemeinen Erscheinungen gastrischer Erkrankungen an, bis es, gereift, in der Regel mit einem Frostanfalle beginnt u. nun die gewöhnlichen Symptome eines *Status gastricus* darbietet. Mehrentheils gesellen sich nach einigen Tagen Durchfälle hinzu, die in den schweren Fällen durch die ganze Krankheit anhalten, in gewöhnlichen dagegen aufhören, mit Verstopfung oder Trägheit des Stuhlganges abwechseln, u. öfters plötzlich von Neuem auftreten. Es sind anfangs braungelbe Lehmbrühen mit gelbgrünem Bodensatze, der krystallinische Sandkörner führen soll; später enthalten sie deutlicher eigentliche, Froschlaich ähnliche Schleimmassen. Zuweilen sind Schleimmassen um den geformten Koth gewickelt, andere Male gehen mit Leibschmerzen Schleimfetzen (Epithelium) mit zusammengeballtem u. flüssigem Schleime, häufig Spulwürmer ab. Die Zunge ist von Anfang dickschleimig belegt, mit mehr oder weniger rothen Rändern u. Spitze, u. daselbst hervorragenden Papillen. Im Verlaufe der Krankheit bilden sich häufig Aphthen u. aphthöse Geschwüre darauf, oder es stösst sich der dicke Beleg sammt dem Epithelium der Zunge ab, u. die Zunge sieht nun roth u. roh, ihre Papillen sind vollkommen verstrichen. Derselbe Process zeigt sich auch an anderen Theilen der Mundhöhle u. des Rachens (Excoriatio oris interni nach Röderer). Ueber die glatte Zunge legt sich bald wieder eine Schleimschicht, die sich oft wieder verdichtet, so dass der Häutungsprocess zum 2. u. wohl auch 3. Male in derselben Krankheit sich wiederholt, bis endlich die Zunge ausgeheilt, rein, mit wiedergebildeten Papillen erscheint. Diesen Process, wie er auf der

Zunge vor sich geht, machen auch die Schleimhaut des Schlundes u. Rachens, u. wahrscheinlich alle Schleimhäute durch; daher Schleimräuspern u. Schleimbrechen Nie fehlt auch ein erst trockenes Hüsteln, das Leiden der Bronchialschleimhaut bezeichnend. Dieses beschränkt sich entweder hierauf, oder es löst sich in einen tüchtigen Katarrh mit zähem, weissem, selbst dickem, gelbem u. grünlichtem Schleimauswurfe auf. Bei stärkerer Concentration in den Athmungsorganen nehmen dann auch die Lungen Theil in einer eigenthümlichen Art von Entzündung u. Hepatisation. Auch im Urine finden sich Andeutungen für ein Leiden der Blasenschleimhaut, nämlich dichte flockige Schleimabscheidungen, welche oft die ganze Flussigkeit truben u. einen dichten, hohen Bodensatz bilden. Von fieberhaften Ausscheidungen fand man rothe krystallinische Sandkörner, welche auch in den Darmausleerungen vorkamen, bestehend aus phosphors. u. kohlens. Kalke mit etwas Harnstoff u. Harnbenzoësäure nebst Faserstoff u. anderen unlöslichen Bestandtheilen. Der eigentliche Herd des Schleimfiebers ist nun aber die Verdauungsschleimhaut, u. das tiefere Mitleiden der anderen Schleimhäute keine Nothwendigkeit. — Diese Schleimhauterscheinungen werden von einem *Fieber* begleitet, welches nie entzündlich ist, denn wenn es auch zu Anfange heftig u. stürmisch ist, so nimmt es doch bald den asthen. u. torpiden Charakter an. Es acerbirt Abends, u. nachdem die Haut lange trocken gewesen, kommen täglich sich wiederholende Morgenschweisse; in den meisten Fällen gesellt sich ein, dem Schleimfieber wohl eigenthüml. Exanthem, der *Friesel*, hinzu. Vf. beobachtete nur den *weissen Friesel*, die wasserhelle Krystalline mit sauer reagirendem Inhalte, ohne kritische Bedeutung; dagegen sah Siebert nur den *rothen* Friesel u. zwar immer mit kritischer Bedeutung. Als weitere Ausschläge treten bei schweren Erkrankungen *Petechien* auf, während sich das eigenthümliche masernähnliche typhöse Exanthem nicht einfindet. — Das *Gehirn* bleibt bei diesem Schleimfieber nie ganz frei; wir finden hier Abstufungen von einer gewissen Apathie u. Umnebelung bis zum ausgeprägten delirirenden u. nervösen Zustande. Im Allgemeinen ist es aber für das Schleimfieber charakteristisch, weder das aufgeregt Heftige, noch das Anhaltende in seinen Delirien zu haben, wie der Typhus, u. sehr häufig ist ein tiefes Schleimhautleiden nur mit nächtlichen Schlummerbildern verbunden. Das Maassgebende ist hier der Verlauf; je rascher derselbe bei einer gewissen Heftigkeit, desto getrübter ist das Sensorium, je langsamer dagegen, auch bei tieferm Leiden, desto geringere Umnebelung. Die heftigsten Grade geben das allgemeine Bild jedes Nervenfiebers. — Die *Dauer* dieses Fiebers kann kaum 14 Tage, doch auch 6—8 Wochen sein; Vf. sah sogar einmal den vorbereitenden Status mucosus ein volles halbes Jahr dauern u. dann erst das Fieber ausbrechen. Den Epidemien ist ein gedrängterer Verlauf mit heftigerm Fieber u. grössere Gefahr eigen, während die sporad. Erkrankungen meist eine grosse Trägheit, Unregelmässigkeit u. Unbestimmtes zeigen. Die Krankheit ist sehr zu Recidiven geneigt u. das einmalige Befallen steigert die Empfänglichkeit des Körpers dafür. Sie greift so tief in die allgemeine Ernährung ein, dass nicht nur die Haare ausgehen, u. die Epidermis sich schält, sondern auch alle Nägel sich erneuern können.

*Pathologische Anatomie.* Im ganzen Bereiche der Verdauungsschleimhaut entwickeln sich die Schleimbälge einzeln u. in Gruppen oder Plaques (Flatschen) zur Grösse von Mohn- u. Hirsekörnen, bald mehr in den oberen, bald mehr in den unteren Partien, besonders gegen den Blinddarm hin. Hiermit ist eine reichlichere Absonderung von Schleim verbunden, welcher die Schleimhaut bedeckt. In den Follikeln, die erst homogen weiss u. von einem Gefässkranze umgeben sind, wird nun ein schwarzer Punkt sichtbar, der gemeiniglich für den Ausführungsgang der Peyer'schen oder Brunner'schen Drüsen gilt. Eine Stufe weiter, u. man gewahrt, zumal in den zu Plaques vereinigten Bälgen, ein Verschwinden ihrer Erhabenheiten, während nur der schwarze Punkt noch bleibt. Das Epithelium scheint verloren gegangen, u. die in oberflächlicher Verschwärung begriffene Schleimhaut gewinnt ein netzartiges Aussehn, durchweg ohne körnige Bildung, u. in ihren Maschen sitzen noch die schwarzen Punkte, wie Mitesser. Im weitern Verlaufe sieht man die beschriebenen Plaques mit den regelmässig gestellten Maschen, aber die schwarzen Punkte fehlen, u. statt ihrer finden sich leere Grübchen. Um die Plaques bildet die Schleimhaut einen leichten Wall. Von diesem Grade der Verschwärung an scheint die Vernarbung zu beginnen, denn die ausgeflossenen Stellen trifft man da u. dort flacher u. in die gesunde körnige Schleimhaut übergehend. Ueber diesen krankhaften Schleimhautbildungen, in denen nirgends eine der typhösen Infiltration ähnliche Ablagerung aufzufinden ist, liegt dann gewöhnlich eine gelblichte oder graue, schmierige, exsudirte Masse bis zur Dicke einer Membran, die der Croupmembran zu vergleichen u. schwer von ihrer Unterlage zu trennen ist. Vf. bezeichnet den eben geschilderten Process als *inneres Exanthem.* Zu den weiteren constanten Veränderungen gehört noch die der *Mesenterialdrüsen*, welche meist vergrössert, verstopft, verhärtet sind. Das *Blut* ist schwarz, kirschbraun, theerartig, flüssig, nur mangelhaft gerinnend; die *Milz* ist vergrössert, schwärzer, erweicht, mürbe; in den *Lungen* finden sich Blutanschoppungen der unteren Lappen, in höherm Grade Hepatisation u. eine eigenthüml. Erweichung in einen grauen Brei; die Bronchialschleimhaut ist geröthet, daneben oft pleurit. Ergüsse.

Das Schleimfieber tritt in 3 verschiedenen Weisen auf: 1) in ganzen Epidemien; 2) in Epidemien des Darmtyphus eingesprengt; 3) sporadisch. — Bei den Schleimfieber-*Epidemien* kommen meist zugleich *Ruhr* u. *Wechselfieber* mit vor; erstere tritt

dann häufig mit Schleimfieber in demselben Körper auf, während Wechselfieber u. Schleimfieber sich einander auszuschliessen scheinen. Eine grosse Verwandtschaft scheint das Schleimfieber auch mit der *Cholera* zu haben; bei dieser letztern hat auch die Veränderung der Darmschleimhaut vollkommene Aehnlichkeit mit dem Entexanthem des Schleimfiebers. — Dass das Schleimfieber *mit Darmtyphus* zugleich epidemisch vorkommt, ist die Ursache, dass ersteres häufig gänzlich mit dem Typhus zusammengeworfen u. die Identität beider Krankheiten behauptet wird. Dass aber das Schleimfieber keine Spielart oder nur ein geringerer Grad des Typhus, sondern eine Krankheit sui generis ist, bekunden folgende Punkte: a) die eigenen, selbst mörderischen Epidemien desselben. b) Der trotz der Aehnlichkeit der Symptome im Leben doch völlig verschiedene Leichenbefund. c) Eine geringere Faserstoffarmuth des Blutes im Schleimfieber, als im Typhus. d) Die Opportunität für das Schleimfieber fällt nicht so sehr in die Blüthezeit des Lebens, wie die für Typhus. e) Die Geneigtheit zu Recidiven u. neuen wiederholten Erkrankungen, während der Typhus eher die Empfänglichkeit tilgt. f) Das gleichzeitige Befallen von Gehirn u. Lungen hat Schleimfieber u. Typhus mit allen acuten Exanthemen gemein. — Das *sporadische* Schleimfieber sah Vf. fast stets zu der Zeit (von Febr. bis Septbr.) auftreten, wo der Darmtyphus fehlte, u. er spricht deshalb die Ansicht aus, als ob das Schleimfieber ein Surrogat, ein Ersatz für den Typhus sei. Beide Krankheiten schliessen einander nicht aus, sie kommen neben einander vor, aber sie scheinen für einander eintreten zu können, so etwa, dass geringere äussere u. innere ursächliche Momente Schleimfieber erzeugen, während stärkere Schädlichkeiten, intensivere Luftverstimmung, grössere körperliche Geneigtheit, Darmtyphus hervorbringen. — Die *Prognose* des sporad. Schleimfiebers ist weit günstiger, als die des Typhus; seine Behandlung äusserst langweilig, für Arzt u. Patienten. Als zweckdienlich fand Vf.: zu Anfange antigastr. Verfahren (wohl auch Scrupeldosen von Calomel), alsdann Chlor oder Salzsäure, bald aber, noch vor Reinigung der Zunge, Chinin. sulphuricum u. zwischendurch volle Gaben Tinct. rhei zur Eröffnung, bei Durchfällen aber Extr. cascarill., bald mit Extr. chin. oder Chinin. Die Krankheit erträgt früher, als der Typhus, kräftige Brühen u. Wein. [*Häser's Archiv f. die ges. Med. Bd. IV. Hft.* 4. 1843.] (*Bock.*)

834. *Der Thiertyphus.* Dargestellt in allen seinen Beziehungen von Anton Hayne, k. k. Prosector am k. k. Thierarznei-Institute u. s. w. Vom Ende des J. 1840 bis zum 15. März 1842 wurden dem Thierinstitute sehr viele Pferde zugeführt, welche mit dem sogenannten Typhus behaftet waren. Diese mit vielen verschiedenen Namen benannte Krankheit kommt vorzugsweise unter Pferden, jedoch auch bei anderen, faulig organisirten Thieren ohne Rücksicht auf Alter, Geschlecht, Verwendung, theils enzootisch, theils sporadisch, meist aber seuchenartig vor. Sie sitzt ursprünglich in den Schleimhäuten der Rachenhöhle u. deren Umgebungen, breitet sich später nach allen Richtungen über alle Systeme, jedoch vorzugsweise bald mehr auf die Organe der Bildung, bald mehr auf die der Bewegung oder Empfindung aus, u. bildet da ihren Hauptherd. Sie beginnt mit kurzdauernden Entzündungen u. führt schnell zu abnormen Schleim-, Blut- oder Serum-Secretionen, meist aber zu Lymphexsudaten, aus welchen sich eigenthüml. Verschwärungen bilden. Sie verläuft acut oder sehr acut, hinterlässt oft chronische Nachwehen, u. ist bald leicht zu heilen, bald unabwendbar tödtlich. Vielseitige Missverhältnisse der Lebensbedingungen, z. B. Mangel an Licht, Wärme, Luft, Nahrung u. s. w., sind die häufigsten Veranlassungen. — Ohne Zweifel zeigen diese typhösen Krankheiten vielseitige Verschiedenheiten in Bezug auf Charakter, Sitz, patholog. Process, Grad u. Grund oder Ursachen; daher sind sie auch schwer in eine passende Krankheitsreihe zu bringen. Grösstentheils leiden die Schleimhäute der oberen Luftwege entweder primär, oder secundär, weshalb denn, zumal bei Pferden, die Kehlgegend am seltensten verschont wird, u. daher kommt die Benennung: bösartige Drüse. In anderen Fällen sind Kopf, Brust, Bauch, Haut, Gelenke vorzugsweise ergriffen u. die Krankheit wird Cerebral-, Pneumo-, Abdominal-, Dermo-, Arthro-Typhus genannt. Hieraus geht hervor, dass der Thiertyphus nicht in einem eigenthümlichen Fieber mit nervösen Erscheinungen, Verschwärungen des Hüftdarms u. s. w. allein bestehe, sondern dass er ein complicirtes Leiden sei, bei welchem sowohl die bildenden, als auch die bewegenden u. empfindenden Organe verletzt u. krank, somit in dem Verkehre mit den betreffenden Lebensbedingungen, u. dadurch in der Erhaltung der organ. Kräfte u. Materie, also auch in der Blutbereitung u. Verwendung verschiedenartig gehemmt sind. Die ursprünglich bestehenden entzündlichen Affectionen sind selten in Begleitung auffallender Erscheinungen, weil es in Folge des vielseitig beschränkten Verkehrs mit den Lebensbedingungen an Lebensenergie u. Reaction gebricht. Deshalb kommt auch selten Zertheilung zu Stande, wohl aber erfolgen abnorme Schleim-, Serum-, Lymphsecretionen, in bösen Fällen sogar acute Verschwärungen u. Brand, meistens mit tödtlichem Ausgange, ohne dass das primäre Leiden, die Entzündung, als vorausgehend wahrgenommen worden. — Die Krankheit tritt mit Frösteln, in schlimmen Fällen mit heftigem Schuttelfroste ein, worauf eine ungleich vertheilte, in dem zunächst liegenden Gebilde aber vermehrte Wärme folgt. Dabei sieht man die Haare struppig, die Ausdünstung beschränkt, später gesteigert, bei grösserer Gefahr aber klebrig, übelriechend, partiell kalt u. s. w. Am Kopfe, im Kehlgange, am Halse, an der Brust, am Bauche, meist aber an den Füssen oder mehr an den Gelenken; insbesondere an den Beugesehnen der Hufbeine bilden sich schnell Beulen, welche rasch zunehmen, Blut, Se-

rum, meist Lymphe, später auch Jauche u. Brandmaterie enthalten, im spätern Verlaufe solche Stoffe auch ausleeren, am Kopfe zu monströsen Entstellungen, zur Beschränkung der Futternahme, des Schlingens, Athmens, Blutumlaufes, der Bewegung u. des Gebrauches der Sinnorgane, zu unheilbaren, jauchigen, brandigen Zerstörungen führen; oder es bilden sich mancherlei Ausschläge. Aehnliche Veränderungen gehen auch die Schleimhäute ein. Sind die Fussenden der Sitz der patholog. Processe, so ändert sich die Temperatur dieser Theile, ihre Farbe, Ueberzug, Verrichtung u. Zusammenhang, bis sich die Krankheitsproducte erzeugen. — Nicht minder gehen ähnliche patholog. Processe in den inneren Organen der Bildung, Bewegung u. Empfindung vor, u. stören die Verrichtungen derselben; noch mehr veroffenbaren sie sich durch aus den Augen, Ohren, Nase, Maul, After, Geschlechts- u. Harnwerkzeugen oft zum Vorschein kommende Krankheitsproducte. So verräth die Lunge, dieses, wegen seines innigen organ. Verkehrs mit den Schleimhäuten der Rachenhöhle, meistens mitleidende Gebilde, ihren Zustand durch quantitativ u. qualitativ geändertes Athmen. So sind auch die Schläge der Arterien u. des Herzens, sowohl in Bezug auf die Menge, als auch auf die Beschaffenheit, der Grösse der gegenwärtigen Localaffection, der Wichtigkeit u. Schmerzhaftigkeit des leidenden Organes entsprechend. Das entzogene Blut ist anfangs ohne Speckhaut; sobald aber der faulige Charakter mehr hervortritt, scheidet sich verhältnissmässig viel Blutwasser aus, die Speckhaut wird mächtiger u. der Blutkuchen kleiner. Das gegen Ende des Lebens entzogene Blut ist schmierig, wird theerartig. — Die Fresslust kann verschiedentlich beeinträchtigt werden; der Durst besteht fort, wird sogar gesteigert. Der Bauch ist anfangs oft aufgetrieben, gespannt u. dessen Entleerung beschränkt oder selbst ganz aufgehoben; später aber gehen öfter, u. selbst unter Zwang, blutige, schleimige, seröse, lymphatische, jauchige, formlose, widrigriechende Excremente aus dem offenstehenden Mastdarme, in welchen die atmosphär. Luft mit besonderm Geräusche frei hinein- u. heraustritt. Der Harn bietet im Verlaufe des Leidens die gewöhnlichen entsprechenden Veränderungen dar. In Betreff des coafficirten Gehirns u. der von da ausgehenden Leiden des Rückenmarks u. der Sinnesorgane giebt es Fälle, wo die anfänglich jeder Zeit entzündlichen Zustände des Gehirns sich durch ein unruhiges, selbst tobendes, mitunter wuthähnliches Betragen, in anderen Fällen sich durch ungewöhnliche Ruhe, Hinfälligkeit u. Betäubung verrathen. — Dass diese Erscheinungen sich je nach den obwaltenden Umständen höchst mannigfach gestalten, verdient kaum erwähnt zu werden. Der Tod kündigt sich durch Erkalten der Extremitäten, Einfallen des Körpers, zumal des Gesichts u. der Geschwülste, festes Anliegen der Haut an die subcutanen Gebilde, Bleifarbe der sichtbaren Schleimhäute, Ausfluss widrigriechender Excremente oder sonstiger Krankheitsproducte, kalten, stinkenden, klebrigen Schweiss, beschleunigtes, höchst auffallendes Athmen, Aushauchen einer kalten, oft stinkenden Luft, sehr schnelle Bewegungen der Kreislaufswerkzeuge u. dgl. an.

Durch Leichenöffnungen wurde man belehrt, dass sich meistens Blut, ausserdem auch Schleim, Serum, Lymphe mit ihren Abarten, Eiter, Jauche, Brandmaterie, ins Zellgewebe, in die Höhlen u. in das Parenchym der dadurch vergrösserten Eingeweide ergossen, u. dass die letzteren durch die meist auf Entzündung u. ihre Uebergänge zurückzuführenden patholog. Aenderungen zu dem das Leben erhaltenden Verkehr mit Licht, Wärme, vorzugsweise aber mit Luft, Nahrung u. Getränke unfähig geworden: dass also diese als die alleinige Todesursache in jedem Falle anzusehen sein. Aus dem Sectionsbefunde geht ferner hervor, dass sich der Thiertyphus nicht auf ein einzelnes Organ u. einen einzelnen patholog. Process beschränkt; dass die jederzeit vorhandenen Entzündungen des Magens u. der Dünn- u. Dickdärme nicht allein jenem eigenthümlich sind, sondern sich bei jedem, in Folge eines fieberhaften Leidens umgestandenen Thiere, durch die Rückwirkung der nicht entleerten, faulenden Darmcontenta und der nicht verwendeten, scharf gewordenen Verdauungssäfte veranlasst, vorfinden. Durch diese Rückwirkung entstehen nicht selten, wie durch ein Typhus-Miasma oder Contagium, in dem Gekröse, öfter noch zwischen der Schleim- u. Muskelhaut der Därme, stellenweise Exsudate, welche, nicht absorbirt, auf die enthaltenden Gebilde rückwirken, sie neu entzünden, den Zusammenhang aufheben u. Verschwärungen ähnlicher Art, wie im Menschentyphus, jedoch viel seltener, herbeiführen. Dagegen werden solche acute Verschwärungen um so häufiger in den Luftwegen angetroffen. Die Neigung zur Bildung lymphat. Exsudate ist bei Thieren sehr gross, u. dieselben werden allenthalben angetroffen, so dass es unmöglich wird, alle dadurch in den Organen bewirkte Veränderungen darzustellen. Die grösseren Gefässe der Brust u. des Bauches, wie auch der Herzbeutel, namentlich an seinem Grunde, sind bisweilen von blutigem oder lymphat. Exsudat scheidenartig ganz eingehüllt. In diesem Zustande findet man auch die äussere Oberfläche der Luftröhre in ihren Verzweigungen. Ohne die Ursprungsstelle angeben zu können, findet man hin u. wieder ein Blutextravasat, wahrscheinlich durch Endosmose bedingt. Das Herz z. B. hat oft dunkelrothe Flekken, die jedoch nur sehr oberflächlich sind; in seinen Kammern, zumal in der rechten, u. an den Klappen ist eine dunkle Röthe gleichförmig ausgebreitet; man findet auch polypöse Gerinnungen des Blutes, selbst in den Thieren, welche in oder vor dem Sterben schnell getödtet wurden: wahrscheinlich sind sie Folge des verlangsamten Blutlaufes im Leben. — Der Thiertyphus, welcher 1807—1815 seuchenartig vorkam, entwickelte alle Erscheinungen eines entzündl. Darmleidens; aber die Anwendung von Salzen, Salpeter u. dgl. hatte den

ungünstigsten Erfolg. Man öffnete solche Cadaver u. fand im Magen, besonders im Krummdarme gegen die Blinddarm-Klappe zu, auch in den Dickdärmen stellenweise Entzündungen zwischen der Muskel- u. Schleimhaut, blutige u. lymphat. Ergüsse, in deren Folge später erfolgte Auflösung, eiterige oder jauchige Stoffe enthaltende Pusteln u. endlich mit einem Wulste umgebene Verschwärungen. Die Gekrösdrüsen waren, wie es scheint, durch die Einsaugung der angegebenen Krankheitsproducte, ähnlich erkrankt, u. nicht selten hatte sich der Eiter, durch Bildung neuer Gänge in dem Gekröse, bis in die Därme, höchst selten in die Bauchhöhle ergossen. Wie auch diese Thiere behandelt wurden, sie starben alle u. der Sectionsbefund blieb sich gleich, selbst bei denen, welche gar keine Arzneimittel bekommen hatten. — Demnach wurden also bei Thieren schon längst typhöse Darmgeschwüre beobachtet, aber nicht als den Typhen eigenthümlich angesehen.

Unter den verschiedenen u. vielseitigen Anfeindungen, welche den Typhus hervorrufen, stehen die mangelhaften Verhältnisse der bekannten Lebensbedingungen oben an. Mangel an benöthigtem Lichte, an sauerstoffreicher Luft, an Wärme, an guter u. hinlänglicher Nahrung u. Getränke, wie auch schonungslose Verwendung der Thiere consumiren organische Kraft u. Materie. Dem zunächst steht das eigenthüml. Miasma, das sich unter günstigen Verhältnissen zum Contagium steigert. Deshalb sind die typhösen Leiden am häufigsten im Gefolge der Missjahre, ungewöhnlicher Witterung, der Verarmung, des schlechten Haushaltes, unglücklicher Feldzüge u. s. w.

Die Voraussage ist höchst ungünstig, indem die vielseitigen u. verschiedenartigen Localaffectionen Zerrüttungen begründen, die ausser dem Bereiche der Kunst- u. Naturhülfe liegen, u. den Tod zur Folge haben. Dieser tritt nicht sowohl in Folge der mehr dynamischen Verstimmung u. Erschöpfung der Lebenskräfte, der Verderbniss des Blutes, des Nichtzustandekommens der Krisen, sondern zunächst nur durch den gehemmten Verkehr mit den Lebensbedingungen, wegen der durch die Grundleiden zu jenem Geschäfte untauglich gewordenen Organe ein. Die Zeit der eintretenden Verschlimmerung oder Verbesserung lässt sich nicht bestimmen u. die kritischen Tage der Thierkrankheiten sind nicht einmal mit einiger Wahrscheinlichkeit anzugeben.

Des Heilplanes erste Aufgabe ist auf die Entfernung der Gelegenheitsursachen gerichtet, wobei leichtgradige Leiden, selbst ohne sonstige Hülfeleistung, binnen einigen Tagen vergehen können. Ist diess nicht der Fall, so beginnt die pharmaceut. u. chirurg. Behandlung, welche dem vorhandenen Grundleiden angemessen sein muss. Die im Beginne der Krankheit statt findende entzündl. Affection erfordert den antiphlogist. Heilapparat. Bei einem Pulse nahe an oder über 60 Schläge in der Minute u. bei unfühlbaren Herzschlägen sind sogleich mässige Blutentziehungen vorzunehmen, kräftig revellirende Einreibungen von Cantharidensalbe u. Fontanelle zu machen, salzige Abführmittel zu geben u. die Hautthätigkeit zu steigern. Betäubende Blutcongestionen gegen das Gehirn werden durch kalte Begiessungen, kalte Umschläge aller Art auf den Kopf, durch Abhaltung aller Sinnesreizungen, vorzüglich durch Frottiren der mit Terpentinöl bespritzten Haut, durch dichte Bedeckungen u. dgl. beschwichtigt. Hiermit wird fortgefahren, bis die Entzündung sich zertheilt hat. Sobald aber ihre Uebergänge einzutreten drohen, oder gar schon eingetreten sind, müssen, wenn abnorme Schleimsecretionen eingetreten sind, Antimonialpräparate, Salmiak, Enzian, Fieberklee, Wermuth, Kalmus; später selbst balsamische, ätherisch-ölige, herb zusammenziehende Mittel; bei eintretenden stinkenden, jauchigen Stuhlgängen Chlorkalk, verdünnende Säuren u. s. w. angewendet werden. Der zeitige Gebrauch des Merc. dulc., des Tart. stib., der Kalien, des Salmiaks, der Schwefelleber, der Alant-, Angelica-, Baldriaswurzel, Arnicablumen, des Kamphers u. dgl. findet dann statt, wenn sich im Gehirne, in der Brust u. s. w. seröse oder lymphat. Exsudate bilden wollen oder schon gebildet haben. Ist aber in Folge des Lymphexsudats Verschwärung der Lunge, der Därme, der Gelenke eingetreten, so ist jede Hülfleistung vergeblich. Man sieht also, dass hier von specif. Mitteln u. besonderen Recepten die Rede nicht sein kann. — Tritt nun, sei es durch Naturhülfe, oder durch Kunst, Besserung ein, so suche der Arzt die verloren gegangenen organ. Stoffe u. Kräfte zu ersetzen, was am sichersten durch bessere Nahrung, mässige Bewegung in freier Luft u. dgl. geschieht.

Dass diess angegebene Verfahren bei Behandlung typhöser Leiden nur im Allgemeinen zur Richtschnur dienen kann u. dass in vielen Fällen Modificationen statt finden müssen, wird dem kundigen Arzte einleuchten. Ist ein Contagium mitwirkend, so wird zur Verkürzung der Krankheit wenig zu thun sein; stürmisches Eingreifen mit Reizmitteln u. übermässiges Blutvergiessen ist verderblich; ersteres noch mehr als letzteres. Die Entzündungen müssen rasch zertheilt werden, weil sonst bald blutige, seröse, meist aber lymphat. Exsudate sich bilden, welche durch ihre Anschwellung wichtige Functionen stören, die Aufnahme von Nahrungsstoffen u. Entleerungen hemmen, u. so lebensgefährlich werden können. Bei serösen Exsudaten empfiehlt Vf. kleine Punctionen, bei lymphat. selbst das Durchziehen von Eiterbändern u. bei eingetretener Eiterung Eröffnung des Abscesses, bei Verschwärungen Terpentinöl mit Kampher, Chlorkalk, Kohlenpulver u. jedenfalls die sorgfältigste Reinigung. Was zur Zerstörung des Contagium, was überhaupt in prophylact. Hinsicht zu thun, ergiebt sich von selbst. — Die vorkommenden acuten Verschwärungen der Nasenschleimhäute, jauchige Ausflüsse, lymphatisch-eiterige Anschwellungen im

Kehlgange (woher die Benennung „acuter Rotz") können zu einer Verwechselung mit dem eigentbüml. oder chron. Rotze Anlass geben. Jedoch ist ersterer durch seinen schnellen, fieberhaften Verlauf u. durch seine bisweilige Heilbarkeit von letzterm leicht zu unterscheiden.

Das geschilderte Typhusleiden hat bei allen Thieren, mitunter auch beim Menschen Aehnlichkeit: überall sind vorzugsweise die Schleimhäute ursprünglich ergriffen, hauptsächlich die der Organe der Bildung, der Bewegung oder der Empfindung. Die Aehnlichkeit zwischen Thier- u. Menschentyphus wird nicht wenig durch eine Art Hauttyphus, mit Petechien ähnlichen Hautausschlägen in den rothpunctirten, gestriemten oder gefleckten Schleimhäuten, oder mit verschiedenen Ausschlägen der behaarten Theile, durch den Parotiden gleichende u. andere Anschwellungen des Kehlganges, der Seitentheile des Halses, durch von Lymphergüss bedingte Auftreibungen, decubitusartige Verschwärungen, brandige Zerstörungen der Gelenke u. dgl. begründet. — Dahingegen finden sich bei dem Menschen öfters Verschwärungen in dem Krummdarme, u. daher der Name „Abdominaltyphus"; beim Pferde aber, angeblich auch beim Rinde u. Hunde, häufiger in den Schleimhäuten der Luftwege u. daher die Benennungen „typhöse Lungensucht, Lungentyphus"; die Rinderpest aber lässt etwas Aehnliches auch im ganzen Alimentarschlauche, insbesondere aber in dem Laab u. Zwölffingerdarme, u. die Ruhrseuche im Dickdarme finden. Dieses Ergebniss wird auch in anderen, nicht nur fieberhaften, sondern auch chronischen, sogar kachektischen Leiden beobachtet, u. ist nicht Folge des typhösen, sondern entsteht erst später durch die Rückwirkung des scharf gewordenen Inhaltes im gesammten Alimentarschlauche. — Auch in Betreff der Ursachen, Voraussage u. des curativen u. präservativen Verfahrens ist die in Rede stehende Aehnlichkeit stabil. Dennoch ist eine gegenseitige Uebertragung der Krankheit noch nicht beobachtet. [*Oesterr. med. Jahrbb.* 1843. *April. u. Mai.*] (*Voigt.*)

835. *Fall von gleichzeitigem Erkranken von Menschen u. Thieren*; mitgeth. vom k. k. Kreisarzte *Dr.* Knaffl in Wien. In der Ortschaft Hennersdorf zeigte sich im J. 1842 ein typhöses Fieber, welches mit Einschluss einiger Kranken im benachbarten Orte Leopoldsdorf 20 Individuen befiel, von denen 4 starben. Gleichzeitig starben in mehreren Häusern, in denen sich keine Typhuskranken befanden, 100 Stück Gänse, Hühner u. Enten nach kurzem, höchstens 3tägigem Kranksein in 3—4 Wochen. Dieses Erkranken u. Sterben der genannten Hausthiere hörte gleichzeitig mit der Epidemie auf. Die Ursachen der Seuchen waren nicht zu ermitteln. [*Oesterr. med. Wochenschr.* 1843. *Nr.* 4.] (*Voigt.*)

836. *Seltener Verlauf von Nervenfiebern*; beobachtet von *Dr.* J. Wegeler zu Coblenz.

Ein Mädchen o. ein Knabe von 6 J., welche zwei verschiedenen Familien angehörten, erkrankten am Nervenfieber. Schon schien das Mädchen gegen den 14. Tag hin, nach einem regelmässigen Verlaufe der Krankheit u. dem Eintritte reichlicher Schweisse, auf dem Wege der Genesung, als sie eines Morgens in einem Zustande von Schlummersucht angetroffen wurde, aus dem sie nur dann u. wann laut über Kopfschmerz aufschrie. Dabei war sie des Vermögens zu sprechen fast gänzlich beraubt, streckte die Zunge in einer schiefen Richtung nach links hervor, schielte mit dem linken Auge u. sah auf demselben fast gar nichts mehr. Hierzu gesellten sich nach einigen Tagen Erbrechen alles dessen, was sie etwa zu sich nehmen wollte, u. unwillkürlicher Abgang des Darmkothes u. Urins; trotz einer sofort eingeschlagenen, kräftig einwirkenden Behandlung verloren sich die ebengenannten Hirnsymptome nur äusserst langsam, indessen erholte sich Pat. doch vollkommen. Nicht so glücklich kam der andre Kranke, ein ziemlich kräftiger u. munterer Knabe, davon. Auch bei ihm verlief zwar anfänglich die Krankheit ebenfalls ganz regelmässig, namentlich blieb der Kopf stets frei, allein am 9. Tage zeigte sich dieser etwas nach hinten gebogen u. beim Drucke auf die Halswirbel schienen diese schmerzhaft. Tags darauf stellten sich plötzlich die heftigsten Convulsionen mit gänzlicher Bewusstlosigkeit, Erweiterung u. vollständiger Unempfindlichkeit der Pupillen, Zähneknirschen u. s. w. ein. Bei Ausübung eines Druckes auf die letzten Halswirbel steigerten sich die ohne Unterbrechung anhaltenden Convulsionen sofort. Bald machte der Tod dem Jammer ein Ende. Bei der Section fand sich das Gehirn strotzend von Blut, in den Seitenventrikeln eine Ansammlung von etwa 8 Unzen hellen Wassers, dagegen weder an der Basis cerebri, noch am verlängerten Marke eine Spur von Extravasat. Wohl aber enthielt die Rückgratshöhle von dem 3. Halswirbel an bis fast zu den letzten Rückenwirbeln ausserhalb der übrigens ganz unverletzten Dura mater ein dickes festes Blutcoagulum, welches sowohl an dieser, als an den Wirbeln fest aufsass. [*Casper's Wochenschr.* 1843. *Nr.* 15.] (*Brachmann.*)

837. *Neue Beobachtungen über Speichelsteine u. Versuch einer Nosographie derselben*; von Duparque.

1) Mad. M., 44 Jahr, vollkommen gesund, empfand seit einiger Zeit während des Kauens oder Sprechens etwas Behinderung u. Schmerz unter der Zunge. Letzterer ward plötzlich heftig u. anhaltend, die Regio sublingualis schwoll an, die Bewegungen der Zunge u. der Kinnbacken vermehrten den Schmerz, so dass Pat. kaum noch zu essen oder zu sprechen wagte. Ein früherer Arzt hatte das Uebel für Zungenkrebs erklärt. Als Vf. Pat. zuerst am 2. August sah, fand er die Regio submentalis dextra bis unter den Winkel der Kinnlade geschwollen, ohne Farbenveränderung der Hautdecken; den Mund halb offen u. geifernd, die Kinnladen um einen halben Zoll von einander getrennt u. nicht zu schliessen, die Zunge nach oben, hinten u. links gedrängt durch eine Geschwulst der rechten Sublingualgegend im Niveau des untern Zahnfortsatzes, welche sich als ein Tumor von violettrother Farbe, ungleicher Oberfläche, mit Rauhigkeiten besetzt, deren am meisten hervorspringende kammartig schief von hinten u. aussen nach vorn u. hinten verlief, u. in der Mittellinie hinter den Schneidezähnen sich warzenförmig endigte. Diese Warze hatte eine Oeffnung von 2—3 Millim. mit ulcerirten senkrecht abgeschnittenen Rändern, in deren Tiefe man eine kleine weissliche Erhabenheit, wie man sie oft im Grunde von Encephaloidkrebs oder tuberculösen Geschwüren sieht, wahrnehmen konnte. Es sprach allerdings Manches für

Krebs, bei der Berührung mit einer grossen Nadel jedech fand Vf., dass das Körperchen hart, bejm Anstossen des Instruments einen Schall gehend, runzlicht, ein wenig heweglich war, u. daher vielleicht ein Stück eines grössern Körpers sein kounte, sei derselbe nun von aussen eingedrungen, eder ein falsch gestellter Zahn, ein nekrotischer Splitter, oder euch ein Speichelstein. Für letztere Annahme sprach der Ort der Ulceration, durch welche der fremde Körper sichtbar wurde, welcher vollkommen der Oeffnung des Wharton'schen Ganges entsprach; die Geschwulst sass genau an der Stelle, wo sich die Froschgeschwulst (grenouillette) zu befinden pflegt, auch liess sich unter der harten ungleichen u. höckerigen Oberfläche der Geschwulst deutliche Fluctuation wahrnehmen. Die Diagnose war hierauf für den Vf. festgestellt, u. ehe noch derselbe die beabsichtigte Extraction des Steines vornehmen konnte, hatte Pat. nach einer sehr angstvollen Nacht gegen Morgen unter der Zunge einen Druck von einem harten u. stechenden Körper gefühlt, denselben mit den Fingern erfasst u. ohne grosse Mühe herausgezogen. Unmittelbar nachher hatten sich 3—4 Esslöffel voll einer gelben, fadenziehenden, mit Eiter u. Speichel gemischten Materie entleert, u. alle Behinderung, aller Schmerz wer wie weggezaubert. Vf. fand die Geschwulst fast gänzlich verschwunden, nur die hier naturgemäss vorhandenen Erhabenheiten waren noch geröthat; die geschwürige Oeffnung war etwas grösser, u. entleerte durch Druck noch etwas trübe Flüssigkeit. Die Heilung erfolgte bald vollständig. Der Stein ist länglich, leicht gekrümmt, 6''' lang, ungleich cylindrisch, etwas abgeplattet, 3''' im Durchmesser, nach den Enden zu schmäler werdend; 3''' von dem einen Endpunkte ist er eingeschnürt, wird dann dicker, u. endigt dann plötzlich in eine stumpfe körnige Spitze; ebenso ist die ganze Oberfläche des Steins körnig, seine Farbe mattweiss, sein Gewicht 60 Cgr. Beim Berühren mit schwacher Schwefelsäure entsteht Aufbrausen; die Analyse ergab als Bestandtheile phosphorsauren, kohleus. Kalk a. thierischen Steff.

2) Ein junger Mensch, blond, zert gebaut, hatte seit einigen Jahren eine Geschwulst unter dem Winkel der linken Maxille, bei deren Vergrösserung sich lebhafter Schmerz, Behinderung in den Bewegungen der Maxille, des Kauens n. Sprechens einstellten. Diese Zufälle wichen fast plötzlich, ehne dass sich ein Abscess gebildet hätte; einige Male spürte er wie Ablagerungen unter der Zunge, die man für scrophulöse Anschwellungen der Submaxillardrüsen halten konnte. Als Bérard eine derselben, welche spitzig herverragte u. die Bewegungen der Zunge sehr schmerzhaft machte, untersuchte, fand er den Boden des Mundes unter der Zunge geschwollen, schmerzhaft, n. einen Theil der Geschwulst erweicht u. fluctuirend. Durch einen gemachten Einschnitt entleerte sich eine Menge ulcerirten Speichels, u. des andern Tages brachte Pat. einen cylindrischen Speichelstein, einen Centimeter lang n. ven der Dicke einer Sende Nr. 6—8, welcher aus der Wunde ausgetreten wor. Die Geschwulst fiel alsbald zusammen, u. Pat. hat seitdem keinen ähnlichen Zufall gehabt.

3) Ein Mann von 44 J. hatte seit langer Zeit schon eine Anschwellung unter der Zunge, welche, ab- n. zunehmend, doch nie sich ganz verlor. Bérard erkannte die Gegenwart eines harten Körpers u. zog ihn mit der Pincette aus; es war ein Speichelstein, länglich, cylindrisch, an dem einen Ende dick, u. nach dem andern zu sich verdünnend, ungefähr 5 Centimeter lang. Nach Entfernung desselben war Pat. von seinem Uebel für immer befreit.

*Historisches.* Schon Hippokrates thut, obwohl in unbestimmten Ausdrücken, kleiner Steine unter der Zunge Erwähnung. Keutmann (1561) beschreibt znerst genauer einen solchen; das Journal de Vandermonde (1754—1790) giebt davon 3 Beobachtungen; bis auf Sabatier sind ungefähr 50 Fälle bekannt gemacht worden. Erst in neuerer Zeit hat man sich wieder mit diesem Gegenstande beschäftigt n. den schon bekannten noch 10 Fälle hinzugefügt. — Vf. verbreitet sich nun zunächst über die Beschaffenheit des Speichels, über die verschiedenen Orte seiner Bereitung, u. über die Frage, ob der in den verschiedenen Organen bereitete Speichel von gleicher Beschaffenheit, welche letztere derselbe in Ermangelung chemischer Analysen auf die Erfahrung hin, dass die in den verschiedensten Organen vorgefundenen Speichelsteine alle die nämliche chemische Zusammensetzung, u. zwar die des gewöhnl. Speichels, ausweisen, mit Ja beantwortet. Doch fand derselbe in den Speichelsteinen ausserdem noch Kohlensäure, warscheinlich an Kalk gebunden, womit auch andere Beobachter übereinstimmen. Die Kohlensäure findet sich aber in den Analysen des Speichels nicht, u. Vf. hält daher dieselbe für ein wesentliches Moment zur Bildung der Speichelconcremente.

A. *Speichelsteine im Munde* (Concrétions salivaires buccales). Man versteht hierunter den sogenannten Weinstein, der sich an die Zähne ansetzt. Vf. glaubt, dass eine Molecularanziehung zwischen lezteren u. den erdigen Bestandtheilen des Speichels statt finde. Der Weinstein erzeugt sich um so weniger, je enger die Zähne bei einander stehn; er setzt sich vorzüglich an dem Halse derselben, zumal wenn das Email verloren gegangen, an, hauptsächlich im jüngern Alter bei lymphatischen, scrophulösen Kindern mit gefurchten, ungleich emaillirten Zähnen u. weichem, leicht blutendem oder geschwürigem Zahnfleische, welches den Hals u. einen Theil der Wurzeln des Zahns unbedeckt lässt. Aehnliches geschicht bei Greisen, wo der Weinstein die sonst locker werdenden Zähne so fest hält, dass sie dem Kaugeschäfte noch vorstehen können. Auch in jedem frühern Alter bedecken sich wacklige u. necrotische Zähne, unter Ausschluss der gesunden, mit Weinstein. — B. *Steine in den Mandeln* (Calculs tonsillaires). Nach den über dieselben bekannt gewordenen Beobachtungen scheinen solche Steine längere oder kürzere Zeit bereits, ohne besondere Zufälle zu erregen, in den Mandeln verweilt zu haben, bis sie in Folge einer Angina durch Abscedirung der Tonsillen mit dem Eiter zugleich ausgestossen werden. Wahrscheinlich wurde dann die Angina eben durch das Vorhandensein der Steine bedingt. Zuweilen treten dieselben auch ohne ein andres Symptom an der Oberfläche der Mandeln als eine Erhabenheit hervor, u. lassen sich dann durch die Pincette ausziehen, wobei es jedoch immer gerathen scheint, die vorhandene Oeffnung vorher durch den Schnitt zu erweitern. C. *Steine in der Parotis u. den Submaxillardrüsen* (C. s. parotidiens et sous-maxillaires). Diese sind die häufigsten, finden sich meist in den Ausführungsgängen, selten innerhalb der Drüsen selbst, u. es ist die Frage, ob sich

nur letztere innerhalb der Drüsen entwickeln, oder ob auch erstere ursprünglich hier gebildet, allmälig durch den Abfluss des Speichels in die Ausführungsgänge gebracht werden? Die Submaxillar- oder Sublingualsteine sind weit häufiger, als die Parotidensteine, von welchen letzteren nur 6 Beobachtungen bekannt sind, die Vf. kürzlich mittheilt. Die Seltenheit des Vorkommens der Parotidensteine beruht nicht sowohl auf einer verschiedenen Beschaffenheit des hier abgesonderten Speichels, noch auch auf einer grössern Secretionsthätigkeit der Sublingualdrüsen, sondern ist nach des Vf. Ansicht in der verschiedenen anatomischen Beschaffenheit beider Salivationsapparate zu suchen. Die Parotis selbst nämlich ist von ziemlich compactem Gewebe u. mit einer starken Lage Zellgewebes überdeckt; an den aufsteigenden Ast der untern Maxille angedrückt, welchen sie umgiebt, befindet sie sich beinahe im Centrum der Bewegungen dieses Knochens. Der Speichel, durch activen oder passiven Druck, wird daher aus der Parotis ausgetrieben u. es kann deshalb nicht leicht eine Stase desselben eintreten; ebenso wenig kann aber auch der Speichel in dem Ausführungsgange leicht stagniren, da der Ductus Stenonianus kurz, u. bei den Bewegungen des Kauens u. Sprechens selbst stark zusammengedrückt wird. Die Sublingual- u. Submaxillardrüsen dagegen sind weicher, schwammiger, mitsammt ihrem Ausführungsgange mitten in einem weichen Gewebe; die letzteren haben sehr dünne u. ausdehnbare Wandungen. Der Speichel wird daher in ihnen in weniger lebhafter Bewegung sein, sich leichter anhäufen können, woher auch die Häufigkeit der Fröschleingeschwulst. Schwierig bleibt es freilich immer zu entscheiden in Fällen, wo Zurückhaltung des Speichels nebst einem Speichelsteine vorhanden ist, ob letzterer in Folge der erstern entstanden, oder ob nicht vielmehr erst der Stein Veranlassung zur Speichelverhaltung gegeben hat, zumal nicht selten Steine *ohne* gleichzeitige Speichelverhaltung beobachtet worden sind. —

Man findet die Speichelsteine häufiger bei Männern, als bei Frauen, unter 60 Fällen wurden sie nur 10mal bei letzteren beobachtet, auch liefert das mittlere Lebensalter mehr Beispiele, als das der Kinder u. Greise, was vielleicht auf eine verschiedene Qualität des Speichels bei den verschiedenen Geschlechtern u. in den verschiedenen Altersstufen schliessen lässt. Gicht u. vielleicht auch Lithiasis scheinen nach den beobachteten Fällen zur Speichelsteinbildung zu disponiren. Vielleicht könnten auch fremde Körper, Speisetheilchen, in die Speichelkanäle gelangt, Veranlassung zur Steinbildung werden. — Die Speichelsteine sind in Bezug auf Umfang, Gestalt u. s. w. sehr verschieden. Lafaye u. Leclerk erzählen von Concrementen in den Speichelgängen von ½ bis zu einem Pfund Gewicht (?), Andere beschreiben die Steine von der Grösse einer Lorbeerkirsche, Bohne, eines Olivenkerns, einer kleinen Mandel, Haselnuss, einer Olive, Wallnuss, eines Taubeneies. Bei einer gewissen Grösse findet sich gewöhnlich nur ein Stein, sonst wohl auch mehrere kleinere vor, wovon Vf. mehrere Beispiele anführt. Die Gestalt ist meist länglich, cylindrisch, was darauf hinzudeuten scheint, dass sie in den Ausführungsgängen, wo nicht entstanden, doch zur Ausbildung gekommen sind. Selten glatt, haben sie meist eine rauhe, granulirte Oberfläche, sind bald weich u. zerreiblich, bald steinhart, bisweilen porös u. einen hässlichen Geruch verbreitend. Die Analyse derselben hat stets die oben erwähnte Zusammensetzung ergeben; alle sind kreideweiss, u. ihre dunklere Oberfläche rührt nur von den sie umspülenden Flüssigkeiten her. Die meisten fand man frei u. flottirend in den mehr oder weniger erweiterten Kanälen; einzelne waren jedoch auch adhärent u. eingesackt.

Die Anwesenheit von Speichelsteinen verursacht nicht immer bemerkbare Functionsstörungen, in der Regel jedoch führen sie eine bestimmte Symptomenreihe herbei. Der Stein veranlasst zunächst Anhäufung des Speichels, u. ist er noch nicht so gross, oder der Kanal so ausgedehnt, dass nicht gänzliche Hemmung der Speichelabsonderung eintritt, so wird der Speichel wenigstens dick u. viscid, u. kann nur bei der lebhaften Functionirung des Organs während des Kauens u. Sprechens, oder, wenn man die durch die Speichelverhaltung entstandene Geschwulst von innen oder aussen drückt, entleert werden. Der durch den Stein bewirkte Reiz vermehrt aber auch die Speichelabsonderung, so dass Anhäufung des Speichels alsbald wieder eintritt, u. wahrer Ptyalismus entstehen kann, wovon Vf. aus Schurigius ein interessantes Beispiel mittheilt. Diese Salivation hat dann oft ihre Quelle in den anderen Speichelapparaten, denen sich die Reizung sympathisch mittheilt. Die Steine veranlassen ausserdem eine unangenehme drückende Empfindung, welche namentlich während des Kauens, Schluckens u. Sprechens zu heftigem Schmerze sich steigert u. oft jene Acte peinlich, ja selbst unmöglich macht. Hierzu gesellt sich Congestion, Entzündung, Geschwulst, welche sich bald auch den Nachbargeweben mittheilt, u. so selbst die Functionen des Larynx u. Pharynx beeinträchtigen kann. Später erfolgt Eiterung mit Zunahme der Anschwellung, Fluctuation in dem Centro u. in Verlauf des afficirten Speichelganges. Bisweilen ergiesst sich diese Mischung von Speichel u. Eiter in Absätzen oder andauernd durch die Mundöffnung des nicht völlig obstruirten Speichelganges u. kann auf diese Weise selbst den Stein mit auspressen (Beob. 1). In anderen Fällen öffnet sich durch Abscessbildung die Geschwulst, meist in die Mundhöhle, u. treibt Flüssigkeit u. Stein heraus, wenn letzterer nicht zu gross, oder anhängend, oder in einer Ausbuchtung der Geschwulst verborgen, oder wenn noch mehrere vorhanden waren; dann bildet sich entweder ein Fistelgang, oder die Zufälle wiederholen sich von Neuem.

Die erwähnten Symptome u. Functionsstörungen werden aber nicht durch Speichelsteine ausschliess-

lich herheigeführt; die Krankheit kann deshalb verwechselt werden mit einfacher Ranula, mit Drüsenentzündungen, Blutschwären, selbst Struma u. Krebsbildung (Beob. 1). Meist wird auch die eigentliche Ursache dieser Zufälle nicht früher erkannt, bis nicht der Stein aus der Mundöffnung des Speichelganges hervorragt, oder selbst schon mit dem Eiter u. Speichel ausgetrieben ist. Denn es giebt ausserdem kein positives diagnostisches Merkmal, u. man muss daher in allen Fällen, welche mit mehreren der obigen Symptome auftreten, sich genau durch die Exploration mit dem Finger überzeugen, ob nicht ein Stein vorhanden; ist derselbe klein, so reicht diese Untersuchung nicht aus, u. es muss der Catheterismus des betreffenden Speichelganges angewandt werden. Man führt zu dem Ende ein Anel'sches Stäbchen in den Kanal, stösst gegen den Stein, wodurch ein hörbarer Widerhall für das Gehör u. für das Gefühl ein harter, mehr oder weniger runzlichter Körper sich zu erkennen giebt. Ist der Kanal verschlossen, oder ist kein Fistelgang vorhanden, so muss man die Geschwulst punctiren u. so der Sonde einen Weg bahnen.

Die angeführten Symptome treten aber auch nicht immer alle zugleich, noch in der nothwendigen Reihenfolge auf; oft sind nur einzelne derselben, wie vermehrte Speichelabsonderung, periodisch vorhanden, andere, wie Entzündung, treten in unbestimmten Zwischenräumen auf, oft liegen auch dergleichen Steine Jahre lang ohne irgend wahrnehmbare Beschwerden. Dennoch ist aber in jedem Falle, wo man sich von der Anwesenheit eines solchen sicher überzeugt hat, dessen Extraction unbedingt angezeigt. Zeigt sich der Stein schon in der Mundöffnung des Speichelganges, so kann man versuchen, ihn durch Druck vollends herauszubefördern, oder man fasst ihn an seiner hervorragenden Partie mit einer Pincette oder Schlinge, u. zieht ihn aus. Ist die Oeffnung zu klein, oder der Stein zu gross, oder entschlüpft er durch seine Weichheit oder Zerreiblichkeit der Pincette, so vergrössert man die Oeffnung durch einen auf den Stein selbst geführten Schnitt, oder auf einer in den Kanal eingeführten Hohlsonde; man macht den ersten Schnitt immer gross genug, um durch fruchtlose Extractionsversuche nicht Schmerz zu verursachen; sitzt der Stein zu tief, oder weicht er bei den Extractionsversuchen mehr zurück, so versuche man, eine Schlinge von ganz dünnem Messingdraht durch den Kanal hinter ihn einzuführen, ihn damit zu fassen u. auszuziehen. Ist der Stein aber tief gelegen u. die Oeffnung des Kanals verschlossen, so muss man, um denselben bloszulegen u. auszuziehen, auf den Stein selbst einschneiden, u. zwar auf der innern Backenfläche beim Stenon'schen, unter der Zunge beim Wharton'schen Gange, da der Stein meist mehr oberflächlich nach innen, als nach aussen gelegen ist, man so auch auf der Wange sichtbare Narben vermeidet. Sitzt derselbe jedoch entweder zu tief oder in den Speicheldrüsen selbst, so ist es gerathener, den Schnitt von aussen zu führen; man schützt sich dadurch am besten vor Hämorrhagien. Nach geschehenem Einschnitte fasst man den Stein mit der Pincette, u. trennt etwaige Adhäsionen desselben lieber mit dem Bisturi, als dass man bei Entfernung desselben Gewalt anwendet. Ist diess geschehen, so untersuche man, ob nicht noch mehr Steine vorhanden sind. Nach beendeter Operation schwinden die früheren Zufälle gewöhnlich sehr schnell u. die Wunde heilt in wenigen Tagen; bisweilen bleibt eine Fistel zurück, was indess, namentlich, wenn der normale Ausmündungskanal verschlossen war, gar nicht unerwünscht ist. Zum Schlusse theilt Vf. noch eine vollständige Literatur über den besprochenen Gegenstand mit. [*Revue méd. Mars et Avril* 1842.]

(*Krug.*)

838. *Ueber die Erkenntniss der Gicht aus ihren Producten*; vom Regier.-Rathe u. Prof. Dr. **Edlen von Wattmann**. Eine Unzahl von Harnblasensteinen, welche Vf. in einer Reihe von Jahr. untersucht hat, gab ihm Aufschlüsse über die Gicht; denn gerade die Harnsteine nehmen, als Producte der Gicht, unsere Aufmerksamkeit besonders in Anspruch. Einige derselben enthalten *kleesaure Salze* als vorzüglichsten Bestandtheil. Sie besitzen eine ausgezeichnete specifische Schwere, erscheinen in weissgraulichter, hanfsamengrüner, grün- oder dunkelbrauner Farbe, haben eine sehr glatte, oft glänzende, oder nicht selten eine warzige Oberfläche u. kommen meistens im Knaben- u. Jünglingsalter vor, finden sich aber auch bisweilen bei Erwachsenen. — Andere Harnsteine sind grösstentheils aus *phosphorsauren Salzen* gebildet, von ausgezeichnet weisser Farbe, von geringerer specifischer Schwere, bei gleichzeitig vorhandener Magnesia sogar auffallend leicht, von gerundeter länglicher oder kugeliger Gestalt, von mehr glatter Oberfläche, wenn mit der Phosphorsäure Kalk in Verbindung getreten ist, u. von mehr rauher, aber nicht warziger Oberfläche, wenn er Magnesia mit Ammonium enthält. Diese Steine kommen im zartesten Kindesalter, in jeder Lebensperiode u. selbst bei Greisen vor. — *Harnsäure* u. *Harnextractivstoff* sind vorherrschende Bestandtheile der 3. Gattung von Harnsteinen, deren specifische Schwere minder ausgezeichnet, deren Oberfläche glatt u. deren Gestalt meistens platt gerundet ist; ihrer Form u. Farbe nach kommen sie dem Kerne einer Mandel nahe, übertreffen ihn aber an Umfang. Diese Gattung schliesst die Verbindung mit phosphorsauren Salzen positiv aus u. ist im reifern Mannesalter, ausnahmsweise bei Jünglingen gefunden worden.

Diese 3 verschiedenen Gattungen von Harnblasensteinen können nicht von einerlei producirenden Momenten entstehen. Blos die letzte Gattung fällt der Gicht anheim; die anderen beiden sind ihr ganz fremdartig u. müssen von ihr getrennt bleiben.

Die unterscheidenden Bestandtheile dieser Harnsteine sind also: Harnsäure allein oder mit Ammonium in gleichbleibenden, oder mit Kalk in wech-

selnden Mengenverhältnissen verbunden, u. nebstbei nicht selten Extractivstoff des Harns. Sie erscheinen nicht selten als ein einziges Product von verschiedener, bisweilen namhafter Grösse; aber die vorhin angegebene plattgedrückte Form bleibt ihnen auch beim grössten Umfange eigen. Sehr oft findet man sie bis zur Grösse eines Sand- u. Grieskornes hinab in grosser Menge. Die kleineren sind kantig u. eckig, wie Krystalle; aber eine sehr grosse Anzahl derselben ist rundlich. Die rundliche Form vermisst man, wenn sie in geringerer Mehrzahl in der Blase gefunden werden: sie kommen der Gestalt eines Würfels nahe, u. einige nähern sich der Keil- u. Kegel- oder Pyramidenform. Dann ist ihre Oberfläche mit einer dünnen, weisslichten Schicht, fast nur wie mit einem weissen Hauche überzogen, u. ihre Aussenseite hat grosse Aehnlichkeit mit manchen Gallensteinen; allein ein Ritz, an ihrer Oberfläche hingezogen, hinterlässt einen röthlicht-gelben Strich u. giebt ein ähnlich farbiges Pulver, u. *dieses einfache Hülfsmittel reicht hin zur Erkennung der Steine aus harnsauren Salzen.* Der Ammoniumgehalt verräth sich durch den Geruch; in 2 Steinen, welche nach Käse rochen, wies die chemische Analyse Kaprinsäure nach. — Diese Steine erscheinen in der Regel nur im höhern Alter u. sind in gar vielen Fällen als kritische Ausscheidung bei der Gicht zu betrachten; bei dieser Ausscheidung hören die Leiden anderer Organe auf, welche vorher als Träger der Gicht dienen mussten.

Sind nun die harnsauren Steine als Producte der Gicht eine kritische Ausscheidung, so können auch, in Ermangelung dieser Ausscheidung, im Innern des Organismus in das Parenchym einzelner Organe ähnliche erstarrende Ablagerungen vor sich gehen. So fand Vf. in den inneren Organen viele Verknöcherungen, welche sich ebenso, wie die Harnsteine, durch ihre Qualität unterscheiden; jedoch traf Vf. keinen kleesauren, sondern nur phosphorsaure Salze als wahre Knochenerde, oder phosphorsaure Magnesia, die bei Rhachitischen häufig vorkommt, u. harnsaure Salze als scheinbare Verknöcherungen. An diesen scheinbaren Verknöcherungen oder gichtischen Ablagerungen vermisst man, weil das Gewebe der Theile eine freie Krystallisation derselben bei ihrer Zunahme nicht gestattet, die plattgerundete Form (Vf. fand sie nur einmal in einer Venenwand), u. findet sie nur in flachen Schichten von ungleicher Stärke zwischen dem Gewebe der Organe abgelagert. Durch ihre gelblichtweisse Farbe unterscheiden sie sich von den phosphorsauren Ablagerungen; aber die dünne häutige Lamelle des Gewebes, welche über sie hinzieht, giebt ihnen ein mehr weisslichtes Ansehn u. würde beim ersten Anblicke sehr leicht eine Verwechselung mit den phosphatischen Ablagerungen veranlassen. In rundlicher Form findet man sie an den Faserhäuten der Finger- u. Zehengelenke als Gichtknoten, an den Klappen des Herzens, an den Venenhäuten u. an jenen der Arterien; hier aber lange nicht so zahlreich, wie die phosphatischen. Grössere u. gerundete Massen in Form steinähnlicher Concremente fand man im Zellgewebe, in der Substanz des Gehirns, in der Substanz, aber nicht in der Höhle des Uterus, auch in der Schilddrüse. In einzelnen Fällen trifft man noch innerhalb der verknöcherten Schale eine tropfbare Flüssigkeit an. In diesen Ablagerungen erscheint die Harnsäure in Verbindung mit Kalk oder Soda, seltner mit Ammonium. Die im Venenblute gefundenen sogenannten *Phlebolithen* sind ebenfalls harnsaure Salze in Gestalt von Steinchen.

Das Vorkommen harnsaurer Ablagerung in das Gewebe der festen Theile, an denen nur der mit der Ernährung verbundene Stoffwechsel vor sich gehen soll, lässt schliessen, dass die Entstehung der harnsauren Steine in den Höhlungen der harnabsondernden u. ausleerenden Organe nicht daselbst ausschliessend ihre bedingenden Momente haben könne, sondern dass die Quelle für beide gemeinsam in jener der Ernährung u. Absonderung liegen müsse. Diese Quelle der Ernährung u. Absonderung ist die circulirende Blutmasse, aus welcher sich diese harnsauren Salze entweder, wie die zur Ernährung bestimmten Theile, in das Parenchym der Organe absetzen, oder, wie die zur Elimination aus dem Organismus bestimmten Säfte u. Stoffe, über die peripherische Oberfläche der absondernden Organe hinausgeschoben, also ausgeschieden werden, wo sie erst unter besonderen begünstigenden Umständen verweilen, an Umfang zunehmen u. den Kranken als Stein belästigen können.

Vf. eruirt nun die Frage: auf welche Weise im Blute ein Reichthum solcher Stoffe entstehe, aus welchen sich harnsaure Salze bilden u. im Ueberschusse erzeugen können; oder, da nur die überschüssige Menge derselben im Harne, u. ihr unnöthiger Ab- u. Ansatz im Parenchym der einzelnen Organe als Krankheit erscheint u. da diese Blutmischung die der Gicht eigenthümliche sein muss, *die* Frage: welche Blutmischung bei der Gicht bestehe?

Die Bedingungen der Blutmischung überhaupt sind: 1) die Individualität des Organismus als selbstständiges Wesen. 2) Die Aufnahme der Mittel u. ihrer Stoffe auf dem Wege zur Restauration. 3) Die Wiederaufnahme der Stoffe aus den eigenen Theilen des Organismus auf dem Wege der Resorption. 4) Die Verwendung des circulirenden Blutgehaltes theils zum Ansatze als Ernährung der einzelnen Theile u. theils zur Absonderung als Ausscheidung. — Ad 1. Das Blut entsteht ganz neu in dem sich entwickelnden Keime des Organismus. In diesem Keime haftet die Eigenthümlichkeit der elterlichen Individualität, u. dadurch wird auch die Erblichkeit gewisser Eigenheiten bedingt. In der Individualität des Organismus entwickeln sich die einzelnen Systeme, welche alle mit dem Blute in Wechselwirkung stehen, in ihrer Entwickelung aber nicht gleichzeitig in gleichem Grade vorschreiten:

also wird von ihrem sich verändernden Grade der Einwirkung u. der Summe dieser verschiedenen Einwirkungen eine verschiedene Qualität des Blutes zu Stande gebracht. Auf diese Qualität hat z. B. die oxydirende u. entkohlende Verrichtung der Lunge bei dem kleinen arteriösen Kreislaufe u. die entkohlende u. entwasserstoffende Wirkung der Leber bei dem kleinen venösen Kreislaufe einen schnellen, fast momentanen u. sich stets erneuernden Einfluss. — Ad 2. Die restaurirenden Stoffe werden durch die Beimischung des Milchsaftes, welcher aus den verdauten, chymificirten u. chylificirten Nahrungsmitteln hergekommen ist, ersetzt. — Ad 3. Alle Organe nehmen die Stoffe aus den eigenen Theilen des Organismus durch die Aufsaugung auf, welche die Würzelchen der Lymphgefässe u. der Venen besorgen. Dadurch wird sowohl das, was im Organismus abgenutzt, als auch das, was noch gut, wie auch das, was etwa schon verdorben ist, der Blutmasse beigemischt. — Ad 4. Die so gelieferte Blutmasse wird nun zum Ansatze, zur Ernährung der verschiedenartigsten Theile, welche sehr verschiedene Bestandstoffe erfordern, verwendet, u. aus ihr werden auch im Blute enthaltene überflüssige, oder unnöthig, selbst unbrauchbar gewordene Stoffe u. Bestandtheile abgesondert u. ausgeschieden.

Aus dieser physiologischen Berücksichtigung ergieht sich die Bedingung zur möglichen Entstehung eines Ueberschusses solcher Stoffe, aus denen die Harnsäure entstehen kann. Also 1) die Erblichkeit, welche sich als Eigenthümlichkeit der einzelnen Individuen in einer Reihe von Gliedern ausdrückt, u. bei der Zeugung in den Keim des Individuums, das sich sein eignes Blut neu erzeugt, gelegt wird. — 2) Die vorherrschende Wirksamkeit des venösen Blutes, der langsamen Circulation des Blutes überhaupt, wenn in einer bestimmten Lebensperiode Herz u. Arterien das Blut nicht mehr so rasch wie vor u. in der Blüthezeit des Organismus in demselben in Bewegung setzen. — 3) Reichlicher, oder gar ausschliessender Genuss der Fleischnahrung u. anderer azotreicher oder blausäurehaltiger Nahrungsmittel (denn der Harnstoff ist nur ein mit einem Atom wasserhaltiger Blausäure verbundenes Ammoniak). — 4) Geringer Fleischersatz an den Muskeln bei träger, bequemer, wenig regsamer Lebensart, wobei wenig verbraucht wird. — 5) Venöse Congestionen mit Ausdehnung der Venen u. dadurch bedingter, noch langsamerer Fortbewegung des Blutes. — So kann sich im Blute ein Reichthum von Azot bilden, der jedoch in Verbindung mit wenig Sauerstoff u. Kohlenstoff erst den *Harnstoff* erzeugt, mit welchem dann noch eine weitere Menge Oxygen in Verbindung treten muss, um die Harnsäure darzustellen. Warum z. B. in einem Falle das Oxygen nicht mit dem vorhandenen Zucker, sondern mit dem Wasserstoffe sich verbinde, u. dann erst der Zucker in diesem Wasser aufgelöst als Harnzuckerruhr leicht abfliesse, während in einem andern das Oxygen sich mit dem Zucker verbindet u. die Oxalsäure erzeugt, welche die schwerauflöslichen kleesauren Harnsteine bildet, da doch in beiden Fällen gleichzeitig mit dem Zucker Sauerstoff vorhanden ist, wissen wir nicht. Vielleicht geht das Oxygen lieber eine primäre Verbindung ein u. hat deshalb zum Hydrogen grössere Verwandtschaft, als zum Zucker u. bildet daher leichter Wasser als Zucker- oder Kleesäure. Diess liesse vermuthen, dass sich das Oxygen mit dem Harnstoffe dann verbinde, wenn jenes keinen andern weniger zusammengesetzten Stoff findet, mit welchem es in näherer Verwandtschaft steht. Jedenfalls muss nebst dem Harnstoffe sich zugleich eine grössere Menge Sauerstoff im Blute einfinden, um die Harnsäure zu erzeugen, u. es müssen noch solche Einflüsse von aussen, oder thätigere Wirkungen der oxydirenden Organe hinzukommen, oder die Oxygenverbindungen in dem Parenchym einzelner Organe in geringerer Thätigkeit zu Stande kommen, um gleichzeitig noch jenen Ueberschuss an Oxygen herbeizuführen, welcher zur Erzeugung der Harnsäure nothwendig ist. Solche begünstigende Momente sind: 1) Reichlicher Genuss von Fleisch u. zugleich von sauerstoffreichen Nahrungsmitteln oder Zusätzen, z. B. essigsaurer Salat, Limonade u. dgl. 2) Oft wiederholte tiefe Athemzüge, zumal bei kühler, trockener Luft u. s. w. 3) Verminderte Wasserausscheidung durch Haut u. Nieren. — Gewinnen diese Momente, einzeln oder zusammen, überwiegenden Einfluss, so erzeugen sie allmälig jene Blutmischung, welche man die gichtische nennen kann u. welche den erlangten Ueberfluss an jene Theile absetzt, welche einer reichlichen Zuströmung des Blutes, wie bei activer Congestion, oder einer längern Verweilung des Blutes, wie bei passiver oder venöser Congestion, ausgesetzt sind. Dieser Blutgehalt bringt neben denen der Congestion auch solche Erscheinungen hervor, welche von der besondern harnsauren oder gichtischen Beschaffenheit des Blutes abhängen, ihr längere Dauer u. grössere Hartnäckigkeit geben, u. bei einem verhältnissmässig geringen Grade der Congestion doch einen sehr heftigen Schmerz verursachen, der besonders nach Mitternacht belästigt. Diese Erscheinungen sind nach Verschiedenheit des Theiles, welchen die Congestion bei solcher Blutmischung einnimmt, u. nach der Störung der Verrichtung der ergriffenen Theile, sehr verschieden. Das Leiden kann auch wandern, von einem Theile auf einen andern springen, weil ein Theil dieser Leiden in der Blutmischung begründet ist. Erscheint die Congestion an der äussersten Schicht der Lederhaut in behaarten Gegenden des Kopfes oder am Kinne, oder an nicht behaarten Stellen, so findet man ihre äusserste dünne Lage hochroth u. über derselben die Oberhaut in eine gelblicht-kreideartige, leicht abreibbare, schuppige Schicht verwandelt, welche bei genauerer Untersuchung an der Stelle gefunden wird, an welcher

im regelmässigen Zustande ein Horngewebe (die Epidermis) gebildet wird. — Die Erscheinungen einer geringen Congestion mit flach verbreitetem Sitze, zumal in den faserbäntigen Gebilden, mit einem viel heftigern Schmerze, als die Röthe erwarten lässt, u. der nach Mitternacht am meisten belästigt; grössere Hartnäckigkeit der Congestionen, als der einfachen eigenthümlich zu sein pflegt; Ueberspringen der Affection auf andere Theile; bemerkbare harnsaure Ablagerungen oder Ausscheidungen in ungewöhnl. Menge: — sind die Erscheinungen, welche die Gicht charakterisiren u. aus deren Gegenwart man sie erkennen kann. [*Oesterr. med. Jahrbb.* 1843. *Febr., März.*] (*Voigt.*)

839. *Die Unterscheidungs-Merkmale zwischen Gicht u. Rheuma;* von Tessier. Gicht u. Rheuma sind für uns zwei wesentlich verschiedene Krankheiten u. zwar hinsichtlich ihrer Symptome, ihres Verlaufs, ihrer anatom. Charaktere, ihrer Ausgänge, ihres Einflusses auf den Organismus u. ihres Verhaltens gegen die Arznei-Mittel. Um den Unterschied anschaulicher zu machen, wollen wir diese beiden Krankheiten in demselben Theile, z. B. im grossen Zehen betrachten. Schon der Schmerz bei beiden Krankheiten bietet auffallende Verschiedenheiten: Der Schmerz der Gicht befällt plötzlich u. schnell; er erscheint beinahe nur in der Nacht u. weckt den Kranken plötzlich; er ist sehr heftig u. von besonderm Charakter, bewirkt sehr mannigfache Gefühle, die man mit jenen verglichen hat, welche das Kneipen mit Zangen, das Sägen oder das Hämmern des Theils hervorbringen würde. — Der Schmerz des Rheuma stellt sich zwar auch oft während der Nacht ein, aber sein Anfall ist nie so plötzlich, er ist nicht lebhaft genug, um den Kranken zu erwecken. Derselbe empfindet gewöhnlich einen leichten Schmerz in dem Augenblicke, wo er den Fuss auf den Boden setzt, u. etwas Beschwerde im Gehen [1]). Bei der Gicht ist beinahe immer eine erysipelatöse Röthe der Haut zugegen, auf welche zuweilen Desquamation folgt, was Alles beim Rheuma nicht vorkommt: hier beobachtet man blos eine leichte Geschwulst mit Anhäufung einer kleinen Menge Serum im Gelenke.

Hinsichtlich der anatom. Veränderungen ist der Unterschied nicht geringer: bei der Gicht bilden sich die bekannten Concretionen im Umfange der Gelenke — beim Rheuma findet man die Charaktere einer mehr oder weniger lebhaften Entzündung der Gelenkknorpel. Wenn der Rheumatismus chronisch wird, so erzeugt er endlich Gelenk-Wassersucht u. Corrosion der Knorpel; aber man bemerkt keine wahrnehmbare Verletzung der benachbarten Gewebe, ausser wenn die Krankheit sehr alt ist, wo man eine Hypertrophie der durch die Anhäufung der Synovia (?) sehr ausgedehnten Gelenkkapsel findet [1]). Ja bei der Gicht sieht man nichts dergleichen: die Knorpel sind nicht zerstört, sie sind mit Kalk-Urat incrustirt, was ihnen ein granitartiges Ansehn giebt. Ablagerungen von phosphorsaurem u. harnsaurem Kalk bilden sich auch um die Gelenke, aber die umgebenden Gewebe, statt hypertrophisch zu werden, wie beim Rheuma, werden im Gegentheil atrophisch. Endlich haust der Rheumatismus vorzüglich in den Synovial-Kapseln, während die Gicht alle Gewebe mehr oder weniger afficirt. Der Rheumatismus führt bei längerer Dauer zur chronischen Gelenk-Wassersucht, die Gicht zur Atrophie.

Betrachten wir nun die Metastasen, welche eine der hervorspringendsten Erscheinungen bei diesen Krankheiten sind. Die Metastasen kommen bei der Gicht wie beim Rheuma vor, aber bei der ersten sieht man sie nicht gleichzeitig mehrere Gelenke befallen, wie solches beim Rheuma geschieht. Die Versetzung der Gicht trifft immer nur eine Stelle, z. B. einen Finger der Hand, u. hier verläuft dann die Krankheit ebenso, wie sie zuvor im Fusse verlief. Zuweilen jedoch scheint die Gicht einen ähnlichen Verlauf zu machen wie das Rheuma, indem sie von vorneherein gleich mehrere Gelenke befällt; aber das sind nur vorübergehende Flüsse, u. sind keine wahren fixen u. dauernden Gichtanfälle.

Die allgemeinen Symptome betreffend, so veranlasst das Rheuma beinahe immer ein symptomat. Fieber, welches wenigstens ein antiphlogist. Regim verlangt, die an Rheuma Leidenden verfallen endlich in einen Zustand von Blässe u. Kraftlosigkeit, welcher sie allmälig zum Marasmus führt. Die Gichtkranken dagegen haben selten oder nie (?) Fieber; sie behalten einen Zustand von Kraft u. von Energie (alle?), welcher mit der Schwäche der Rheumatischen sehr contrastirt. Alle Verrichtungen gehen in der Regel auf normale Weise von Statten (?); sie essen mit gutem Appetit u. reichlich, ohne dass sich dadurch ihr Zustand merklich verschlimmert (??).

Die Secretionen anbelangend, so treffen wir constante u. reichliche Schweisse bei den Rheumatischen (bei allen?), aber keine bei den Gichtischen. Der Harn ist bei den Rheumatischen überladen u. sedimentös; bei den Gichtischen ist er hell u. lässt in der Ruhe Krystalle von harnsaurem Kalk fallen. Diese Krystalle bleiben auch dann vorhanden, wenn die Kranken keinen Anfall haben.

Betrachten wir nun die Einflüsse, unter welchen beide Krankheiten entstehen: beide sind erblich;

1) Auf diese Unterscheidungsmerkmale darf man sich nicht verlassen, denn der rheumat. Schmerz kann äusserst heftig sein u. der Gichtschmerz ist bei schwächlichen Personen oft mässig. E.

1) Der Vf. scheint das Rheuma noch nicht hinlänglich zu kennen, denn sonst müsste er wissen, dass es bald vom fibrösen, bald vom serösen Apparate der Gelenke ausgeht u. dass die anatom. Veränderungen darnach verschieden sind: rheumatischer Tumor albus im ersten u. rheumatische Gelenkwassersucht im zweiten Falle. E.

aber die Erblichkeit des Rheuma ist nicht constanter als die des typhoiden Fiebers, der Pneumonie, der Bronchitis oder anderer Krankheiten; das heisst, es giebt Familien, in welchen das Rheuma erblich ist wie die Pneumonie u. s. w. Bei der Gicht dagegen ist die Erblichkeit constant u. fatal. Die Söhne von Gichtischen werden gewöhnlich viel früher von Gicht befallen, als andere Personen, welche die Anlage zu dieser Krankheit nicht mit auf die Welt gebracht haben.

Die erbliche Gicht braucht zu ihrer Entwickelung nicht die Mitwirkung entscheidender Einflüsse, wie man häufig annimmt; denn man hat oft in heruntergekommenen, von Glück verlassenen Familien die Söhne gichtischer Väter gichtisch werden sehen, obgleich sie im Elend u. unter den grössten Entsagungen lebten u. sohin allen jenen Verhältnissen entzogen waren, welche die Entwickelung der Gicht begünstigen. Die Gicht zeigt auch noch die charakteristische Eigenheit bei ihrer erblichen Fortpflanzung, dass sie vom Vater auf die Söhne übergeht u. sich bei den verschiedenen Gliedern einer Familie unter verschiedenen Formen u. mit verschiedenen Charakteren zeigt, welche so zu sagen ebenso viele Elemente bilden, in welche die Gicht zerfallen ist. In einer Familie z. B., in welcher mehrere Kinder die Gicht geerbt haben, wird eines die Symptome der neuralgischen Gicht, ein andres die der entzündl. Gicht zeigen, während ein drittes alle Elemente dieser Krankh. beisammen haben wird. Das Rheuma bietet bei seinen Uebertragungen keine solche Scheidung seiner Elemente, u. überhaupt erbt man nicht das Rheuma oder diese u. jene Form des Rheuma, sondern nur die Disposition, sich Rheumatosen zuzuziehen. Auch die Gelegenheits-Ursachen dieser beiden Krankheiten sind verschieden: das Rheuma wird in der Regel durch eine Verkältung oder durch kalte Feuchtigkeit erzeugt, während die Gicht in der Regel durch excitirende Einflüsse verursacht wird.

Die Folgen der Gicht u. des Rheuma sind ebenfalls verschieden. Das Rheuma verschwindet sehr oft u. hinterlässt blos eine Disposition zu Exhalationen in den serösen Häuten der Gelenke u. zur chronischen, schmerzlosen Gelenk-Entzündung. Die Gicht dagegen verschwindet nie vollständig, sie hinterlässt immer bleibende Spuren. Tessier erzählt als Beleg die Geschichte eines sehr bekannten Mannes von Paris, dessen Vater an einer Metastase der Gicht aufs Herz gestorben ist. Dieser Mann hatte die Gichtanlage geerbt u. bekam im 26. Lebensjahre einen so heftigen Gichtanfall, dass Hallé ihn für das Zeichen einer sehr intensiven Gicht erklärte. Nach dem Rathe dieses Arztes unterwarf sich dieser Mann sofort einer strengen u. sehr regelmässigen Lebensweise, gebraucht fortwährend innerlich Alkalien u. macht mässige Bewegungen. Dieses Regim wird nun seit 40 Jahr. eingehalten, u. seitdem ist kein Gichtanfall mehr erfolgt; aber bei der kleinsten Abweichung von dem bisher eingehaltenen Regim u. der angenommenen Lebensweise fühlt derselbe Gichtschmerzen in der grossen Zehe, die sogleich wieder verschwinden, wenn er zu seinem heilsamen Regim zurückkehrt. Alle Glieder seiner Familie leiden an Gicht, die bei jedem derselben mit einem speciellen Charakter auftritt: bei dem einen unter der Form einer Neuralgie, bei dem andern als Ischias [ist das keine Neuralgie?], bei einem dritten als fixe Fussgicht mit beinahe constanten Schmerzen, bei einem vierten als Hämorrhoiden, u. eine Frau aus dieser Familie unterlag der wandernden Gicht, die abwechselnd in den Extremitäten, in den Nieren, im Unterleibe erschien u. beim Ausbleiben der Katamenien sich auf einen Eierstock fixirte, wo sie eine grosse encephaloide Geschwulst u. dadurch den Tod verursachte. Um diese Parallele zu schliessen, genügt es, die Hauptdifferenzen aufzuzählen, welche zwischen einer Krankheit bestehen, welche in ihren Manifestationen wenig wechselt, meistens in einem Schmerz von wechselnder Intensität besteht, welcher immer in den mehr oder weniger geschwollenen Gelenken haust [1]), u. einer Krankh., deren Formen so verschieden sind. [*Gaz. des Hôpit.* 1842. *Mars* 22.] (*Eisenmann.*)

840. *Ueber die Behandlung des acuten Gelenk-Rheuma durch Blutentleerungen coup sur coup* theilt Monneret aus der Charité 4 Beobachtungen mit. Die Erzählung der einzelnen Fälle wollen wir umgehen u. dafür das Gesammt-Resultat wiedergeben. Diese vier Kranken, 19 bis 37 Jahre alt, hatten sämmtlich schon öfter an acutem Gelenk-Rheuma gelitten; bei ihrem letzten Anfalle waren vorzüglich die grösseren Gelenke, die Knie-, Ellenbogen-, Hand-Gelenke, bei einem auch das Schulter-Gelenk, u. bei einem das Kinnladen-Gelenk befallen. Bei zweien derselben (beim 1. u. 4.) war eine Affection der innern Haut des Herzens mit zugegen, die sich durch ein abnormes Geräusch ankündigte. Der 4. wurde auch von Frieseln befallen, die von copiösen Schweissen begleitet waren. Diese vier Kranken wurden durch Blutentleerungen behandelt. Bei den drei ersten wurden innerhalb zweier Tage 5 Aderlässe gemacht u. Schröpfköpfe gesetzt u. bei Allen war das Gelenk-Rheuma am 4. oder 5. Tage der Behandlung verschwunden u. der Puls langsam geworden, was Monneret als ein zuverlässiges Zeichen der Genesung betrachtet. Aber bei dem ersten dieser Kranken, der auch an Endocarditis gelitten, blieb ein abnormes, auf Klappenfehler zeigendes Geräusch zurück, welches Monneret in seinem Resumé mit Stillschweigen übergeht, obgleich dasselbe eine traurige Zukunft für den Kranken verkündet. Der erste u. dritte Kranke litten

---

1) Nach dieser Angabe bleibt wohl kein Zweifel, dass Herr Tessier das Rheuma nicht kennt, denn gerade diese Krankh. tritt unter allen möglichen Formen auf. Ueberdiess hat Hr. Tessier den wesentlichen Unterschied zwischen Gicht u. Rheuma ganz übersehen: erstere geht vom Ernährungsapparate, letzteres vom Rückenmarke aus. E.

in der Convalescenz an Anämie u. liessen ein leichtes intermittirendes Blasen in einer der Carotiden hören.

Beim 4. Kranken wurde aus Versehen des Tags nur ein Aderlass gemacht u. wiederholt Schröpfköpfe gesetzt. Derselbe hatte eine deutliche Endocarditis u. es brachen überdiess Friesel mit heftigen Schweissen aus. Zur Zeit des Berichts, am 14. Tage der Behandlung, hatten zwar die Zufälle an Heftigkeit sehr verloren, aber der Kranke befand sich, besonders wegen des Zustandes seines Herzens, in einer ominösen Lage, u. von vollkommener Genesung kann keine Rede sein. [*Ibid. Septbr.* 24.] (*Eisenmann.*)

841. Salmon, Interne im Hospital Cochin, hat die unter Blache's Direction *mit Chinin behandelten Fälle von acutem Gelenk-Rheuma* zusammengestellt. Wir halten es nicht nöthig, die ausführlichen Krankheitsgeschichten wiederzugeben, sondern beschränken uns auf den summarischen Inhalt einer jeder derselben. Auch wollen wir hier bemerken, dass das schwefelsaure Chinin bei Allen die sogenannten physiologischen Symptome, Ohrensausen u. Blendung des Gesichts, bei Vielen auch Erbrechen verursachte.

Beobachtung 1. Yderlin, 32 J. alt, leidet zum zweiten Male an acutem Gelenk-Rheuma, welches mit merkwürdiger Heftigkeit auftritt, dabei ein Blasebalggeräusch beim ersten Herztone, welches sich bis in die Carotiden erstreckt. Anfangs des Tags 4 Grammes schwefelsaures Chinin, später 3 u. 2 Grammes. Nach 6 Tagen Heilung der Gelenk- u. der Herz-Affection, kein anormales Geräusch mehr hörbar [1]). Von Zeit zu Zeit kehrt aber etwas Schmerz zurück, so dass die Genesung erst am 24. Tage als vollkommen zu betrachten ist.

Beobachtung 2. Audin, 21 J. alt, Maler, hat seit 5 Jahr. den 5. Anfall von acutem Gelenk Rheuma. Das Leiden ist über viele Gelenke verbreitet, selbst das Occipital-Gelenk ist schmerzhaft; dabei Wölbung der Herzgegend u. Reibungs-Geräusch, Schmerz in der Herzgegend u. Dyspnea. Der Kranke sieht ebleretisch aus, ist von schwacher Constitution u. hat am Abend vor seinem Eintritt ins Spital zur Ader gelassen. Auf den Gebrauch des schwefels. Chinins bessert sich das Gelenk-Leiden, aber die Herzgegend wird schmerzhafter, die Dyspnöe stärker. Auf den Fortgebrauch des Mittels schwinden die Schmerzen gänzlich, n. Oppressien u. Präcordial Schmerz lassen sehr nach. Letzterer erhebt sich nach 7 Tagen wieder, aber ohne neue Auscultations-Zeichen. 12 Blutegel. Später kehren auch die Gelenk-Schmerzen wieder, Chinin u. Kataplasmen mit Laudanum vollenden die Heilung. Der Puls ist gross, unterdrückbar, macht 70 Schläge, das Gesicht voller, die Wangen etwas geröthet. Am 6. December verlässt er das Spital, am 9. November war er eingetreten.

Beobachtung 3. Die Nähterin Bizet, 28 J. alt, hat einen zweiten Anfall von acutem Gelenk-Rheuma. Das schwefelsaure Chinin in grossen Dosen bewirkte anfangs Besserung, später aber kehrten die Schmerzen wieder u. trotzten diesem Mittel.

Beobachtung 4. Matifat, 19 J. alt, Blumenmacherin, leidet zum zweiten Male an acutem Gelenk-Rheuma. Auf den Gebrauch des Chinins Besserung, als dasselbe aber ausgesetzt wurde, kehrten die Schmerzen wieder. Dieser Wechsel erfolgte noch einige Male u. das Chinin konnte bei dem freilich unregelmässigen Gebrauche keine Heilung erzwecken.

Beobachtung 5. Baillon, 23 J. alt, Sattler, sehr pletherisch, zum zweiten Male an acutem Gelenk-Rheuma leidend, konnte durch den regelmässigen Gebrauch des schwefels. Chinins in grossen Dosen nicht geheilt werden.

Beobachtung 6. Gendet, 34 J. alt, Taglöhnerin, litt bles an Rheuma des rechten Knie-Gelenks, dessen Ausbruch übrigens Schmerzen in anderen Gelenken vergingen. Auf den Gebrauch des schwefelsauren Chinins erfolgt zwar Besserung, aber keine vollkommene Heilung.

Beobachtung 7. Jardin, 30 J. alt, Papiermacher, hat schon viele Anfälle von Rheuma überstanden. Es sind nun mehrere Gelenke afficirt u. der erste Herzton ist von einem Blasebalg-Geräusche begleitet. Das schwefels. Chinin bewirkte anfangs entschiedene Besserung, allein die Schmerzen kehrten wieder u. trotzten nun diesem Mittel.

Beobachtung 8. Ganz ähnlich war die Wirkung dieses Mittels bei einer Frau, welche an einem mässigen Rheuma litt, wo es anfangs schnelle Heilung bewirkte, aber die bald wiederkehrenden Schmerzen nicht beseitigen konnte.

Beobachtung 9. Charlet, 15 J. alt, Drucker, leidet seit 14 Tagen an acutem Gelenk-Rheuma. Schnelle Beseitigung der Schmerzen durch das schwefels. Chinin, aber baldige Wiederkehr derselben.

Beobachtung 10. Gery, 27 J. alt, zum dritten Male an Rheuma heftig leidend u. schon seit 14 Tagen erkrankt, wurde durch das schwefels. Chinin wunderbar schnell von seinen Schmerzen befreit; allein dieselben kehrten ebenso schnell wieder, u. das Chinin konnte keine vollkommene Heilung erzielen; auch wurde dasselbe einmal ausgesetzt, weil es Zittern verursachte.

Beobachtung 11. Bruney, 35 J. alt, Arbeiterin, leidet seit 3 Tagen an acutem Gelenk-Rheuma; das schwefels. Chinin bewirkte bei dieser Kranken sehr intensive physiolog. Symptome u. beseitigte die Schmerzen; dieselben kehrten aber wieder u. trotzten diesem Mittel.

Beobachtung 12. Duebeney, 49 J. alt, Schumacherin, leidet zum zweiten Male an Gelenk-Rheuma; bei dieser Kranken brachte das schwefels. Chinin nicht einmal eine vorübergehende Besserung, sondern eher Verschlimmerung hervor.

Man sieht aus diesen Beobachtungen, dass die Heilkraft des schwefels. Chinins in Dosen von 4 Grammes auf den Tag gegen das acute Gelenk-Rheuma sehr precär ist, wenn auch andere Aerzte eine bessere Wirkung von demselben sahen. Der Verfasser bemerkt übrigens, man könne gegen diese Beobachtung einwenden, dass das schwefels. Chinin nach eingetretener Besserung zu rasch ausgesetzt u. dass es öfter (wegen des verursachten Erbrechens) in Pillen statt in der wirksamern Auflösung gegeben worden sei [*Ibid. Dcbr.* 10, 24, 29.] (*Eisenmann.*)

842. Unter der Ueberschrift *„Acuter Gelenk-Rheumatismus“* bemerkt *Dr.* Philipp, prakt. Arzt in Berlin, über die Anwendung des *Colchicum* als Antirheumaticum, von welchem auch er in mehrmaligen Epidemien rheumatischer Affectionen den ausgedehntesten Gebrauch gemacht zu haben versi-

1) Diese Thatsache ist sehr wichtig, denn bisher zweifelte man sehr, ob eine Endocarditis, die sich bereits durch Blasebalggeräusch bemerklich macht, wieder vollkommen geheilt werden könne, so dass kein anomales Geräusch zurückbleibt. E.

chert, als das Ergebniss seiner Erfahrungen Folgendes: 1) Unter allen Arten von Rheuma ist der acute Gelenkrheumatismus diejenige, gegen welche sich das Colchicum am meisten bewährt, dagegen leistet dasselbe beim Muskelrheumatismus bei weitem weniger u. bei rheumatischen Neuralgien gar nichts. 2) Die primäre Wirkung des Colchicum ist auf den Darmkanal, nicht auf die Harnwerkzeuge gerichtet. Bleibt die Wirkung auf erstern aus, was gar nicht selten der Fall ist, so richtet es auch gegen den Rheumatismus nichts aus. 3) Die aus den Samen des Colchicum bereiteten Präparate sind bei weitem wirksamer als die, zu denen man die Wurzel benutzt hat, indem sie namentlich auch entschiedener auf den Darmkanal einwirken. 4) So lange ein synochaler Zustand statt hat, erscheint der Gebrauch des Colchicum nicht zulässig; im Gegentheile erhöht eine vorausgeschickte Antiphlogose die Wirksamkeit des Mittels augenfällig. 5) Die Behauptung Mancher, dass der Gebrauch des Colchicum Metastasen auf das Herz, die Pleura u. s. w. begünstige, hat Vf. niemals bestätigt gefunden. 6) Ebenso wenig hat er jemals psychische Störungen nach dem Gebrauche des Mittels beobachtet, u. zwar selbst in solchen Fällen nicht, in denen dasselbe, obschon in grossen Gaben gereicht, keine Wirkung auf den Darmkanal hervorbrachte.

Nach dem so eben Angeführten stimmt also Vf. in das neuerdings von Eisenmann dem Colchicum als Antirheumaticum gespendete unbedingte Lob keineswegs ein, sondern sieht sich eher veranlasst, die Wirksamkeit dieses Mittels beim Rheumatismus auf sehr enge Grenzen zu beschränken. Selbst die von Eisenmann so sehr gepriesene u. deshalb von dem Vf. längere Zeit vorzugsweise in Anwendung gezogene Verbindung des Colchicum mit dem Opium (Vin. colchic. opiatum) hat ihm das nicht geleistet, was er davon erwartete, u. darum ist er im Gegentheile eher geneigt, der Ansicht Macleod's beizutreten, welcher behauptet, dass das Colchicum beim Rheumatismus acutus nur dann sich wirksam zeige, wenn es abführe, wenigstens hat er von der Verbindung dieses Mittels mit den eröffnenden Neutralsalzen immer den besten Erfolg gesehen. [*Casper's Wochenschr.* 1843. *Nr.* 10.] (*Brachmann.*)

843. *Diaphragmatitis rheumatica acuta*; von Guillon. Dieser Arzt hat seit Beginn des Jahres 1842 die acute rheumat. Diaphragmatitis, welche nach seiner Versicherung noch wenig bekannt u. von wenigen Schriftstellern besprochen worden sein soll, 2mal gesehen. Der erste Fall kam bei einem 60jähr. Manne vor, welcher 5 Tage zuvor auf den linken grossen Trochanter gefallen war; den zweiten Fall sah der Vf. bei dem 52jähr. Moret, welchen er vor einigen Jahren von mehreren callösen Stricturen der Harnröhre u. Urinfisteln geheilt hatte u. der nach Paris zurückgekommen war, um einen voluminösen Blasenstein loszuwerden. Diese beiden Kranken litten seit Jahren an Rheumatosen, u. die Diaphragmatitis entstand durch eine rheumat. Metastase. Der Erste hatte seit einigen Tagen rheumat. Schmerzen im linken Beine u. Schenkel, so wie in dem contusionirten Gelenke gehabt, diese blieben plötzlich aus, u. das Rheuma warf sich auf das Zwerchfell. Der zweite Kranke war im Begriff, seinen Stein zermalmen zu lassen, als das Rheuma, welches seit einigen Tagen im Blasenhalse hauste, auf das Diaphragma übersprang. Die Diaphragmatitis charakterisirte sich in beiden Fällen durch ein Gefühl von schmerzhafter Constriction an der Basis der Brust, an den Anheftungspunkten u. in der Mitte dieses Muskels, durch einen Tag u. Nacht anhaltenden Schluchzen, durch häufiges Erbrechen: diese Symptome dauerten 4 Tage bei dem ersten u. 6 Tage bei dem zweiten Kranken. Eine Anwendung von Blutegeln ins Epigastrium, narkotische Einreibungen in die Gegend des Diaphragma, Kataplasmen mit Senfteig auf das Glied, in welchem früher das Rheuma hauste, führten den peinlichen u. gefährlichen Zustand des ersten Kranken zu einem glücklichen Ausgange: am 5. Tage war er Reconvalescent; der Rheumatismus war auf seinen frühern Sitz zurückgekehrt. Bei dem zweiten Kranken, der von 6 Aerzten besucht wurde, endete die Krankh. tödtlich, weil man statt der von ihm u. später auch von Lagneau u. Lisfranc vorgeschlagenen Antiphlogistica, Narcotica u. Derivativa tonische Mittel anwendete. Leider konnte die Section, die Herr Moret selbst dringend verlangt hatte, nicht gemacht werden, was Guillon aus doppelten Gründen bedauert, weil nicht nur die Untersuchungen über die Affection des Zwerchfells, sondern auch die über die früher geheilten Stricturen u. über den noch vorhandenen Blasenstein verloren gingen. [*Sitzung der Soc. de Méd. prat. vom* 3. *Febr.* 1842. *Gaz. des Hôpit.* 1842. *Avril* 5.] (*Eisenmann.*)

844. *Allgemeine Betrachtungen über die flüssigen Ergüsse im Ellenbogen-Gelenke*; von Huguier. Die Ergüsse im Ellenbogen-Gelenke bestehen aus Blut, Eiter oder Synovial-Flüssigkeit, vorzüglich aus einer der beiden letzten Flüssigkeiten oder aus diesen beiden Flüssigkeiten zusammen. Wenn die Quantität des Ergusses hinlänglich gross ist, so verräth sich derselbe durch eine Geschwulst, welche noch nicht genau beschrieben worden ist. Bei jedem Gelenk-Ergusse, welches auch das Gelenk sei, das den Sitz desselben bildet, dringt die Flüssigkeit dahin, wo die Oberflächen der Knochen weniger genau mit einander vereinigt sind, wo die Ligamente weniger dick sind u. weniger Widerstand bieten, so wie gegen jene Stellen, wo die Synovialhaut sackförmige Anhänge oder Scheiden für die Gelenk-Gefässe bilden. Bei den Ergüssen im Ellenbogen-Gelenke bietet die Geschwulst, welche immer am hintern Theile des Ellenbogens erscheint, Varietäten hinsichtlich der Form u. der Consistenz, je nach den Stellen, wo man sie untersucht, je nach der Menge u. der Natur der Flüssigkeit, welche sie enthält, je nach ihrem Alter u. s. w. Im Anfange sammelt sich die Flüssigkeit in dem be-

deutenden Anhange, welchen die Synovial-Haut über dem Olecranum u. dem Trochleus absendet, um das hintere Ligament des Gelenks u. die Olecranum-Höhle des Humerus auszukleiden. Es bildet sich hier eine weiche runde Geschwulst, u. die kleine Portion des Humerus erhebt sich über die nicht mit Muskel-Insertionen versehene Olecranum-Höhle. Diese Geschwulst ruht nach vorn auf der hintern Fläche des untern Endes des Humerus; nach rückwärts auf der vordern Fläche der Senne des Triceps u. der innern u. äusseren Portionen desselben Muskels, welche ebenso wie die Senne etwas gehoben u. zurückgedrängt sind. Schon beginnt die hintere u. obere Partie des Ellenbogens (die Humeral-Portion) einige Missstaltungen zu zeigen: man bemerkt über dem Olecranum eine leichte runde Erhebung, welche durch das untere Ende des Triceps gebildet ist u. sich mit der kleinen Portion des Humerus verbindet, an welche sich dieser Muskel nicht inserirt. Wenn man auf diese Anschwellung von hinten nach vorn drückt, so weicht sie, plattet sich ab, erhebt sich aber zuweilen dafür an den Seiten. Dieser Mangel an Widerstand u. das Gefühl von Fluctuation belehren uns, dass der Triceps von der hintern Fläche des Humerus, auf welcher er im gesunden Zustande aufliegt, entfernt ist. Die Ausdehnung des Vorderarms, vorausgesetzt, dass sie thunlich ist, vermehrt das Volum dieses Vorsprungs, welcher regelmässig convex, im Centrum höher als am Rande erscheint. Die Beugung des Arms im rechten Winkel hat eine Verminderung der Geschwulst zur Folge, denn sie gestattet einer Portion der Flüssigkeit, in die hintere Partie des Gelenks u. in die Olecranum-Höhle zurückzutreten; die andre Partie wird auf die Seiten der Senne des Triceps gedrängt, wo sich dann die Geschwulst erhebt; dadurch entsteht dann ein verlängerter centraler Eindruck, welcher von der Spitze des Olecranum bis zur hintern Fläche des Arms reicht.

In der zweiten Periode der Krankh., wenn die Menge der ergossenen Flüssigkeit bedeutender geworden ist, wird auch der oben beschriebene Vorsprung voluminöser; die fibrösen Ausbreitungen, welche vom Epicondylus u. Epitrochleus zum Olecranum gehen, erweitern sich, so wie die entsprechenden Säcke der Synovial-Haut, u. die Geschwulst beginnt sich auf den Vorderarm-Theil des Gelenks zu verbreiten, u. bietet dann folgende Charaktere: In dem Centrum des verticalen Durchmessers des Vorderarms besteht in der Mitte u. nach unten eine verlängerte, harte, dem Drucke widerstehende Geschwulst von dreieckiger Form, welche durch die Spitze u. die hintere Fläche des Olecranum gebildet wird. Innerhalb dieser Apophyse durch den vordern Cubital-Muskel, u. ausserhalb derselben durch den Musculus anconaeus fühlt man eine teigige Weichheit oder eine undeutliche Fluctuation; nach Verlauf einiger Zeit aber entwickeln sich diese zwei Stellen stärker, die Fluctuation in denselben wird deutlich, u. auf beiden Seiten überragen sie das Olecranum, welches nun, anstatt einen Vorsprung zu bilden, in der Tiefe einer Rinne liegt. Die äussere Geschwulst ist beinahe immer stärker entwickelt als die innere, weil das Gelenk nach aussen einen stärkern Vorsprung macht als nach innen; weil der Erguss hier nur den Widerstand des Musculus anconaeus zu bekämpfen hat; weil man hier eine Gefäss-Oeffnung findet, in welche sich die, hier weniger als innen unterstützte, Synovial-Haut leicht drängen lässt; weil endlich die äussere Geschwulst nie wie die innere durch das auf einem Kissen ruhende Glied abgeplattet wird. Sie ist in der Regel vom Olecranum mehr entfernt als die innere, weil sie die Aponeurose hebt, indem sie zwischen den Kopf des Radius u. den äussern Rand des Anconaeus durchdringt.

Zu derselben Zeit, in welcher der Erguss Fortschritte auf die Vorderarm-Partie des Gelenks gemacht hat, hat er noch grössere gegen die Humeral-Partie gemacht, wo er weniger Widerstand findet. Die Senne des Triceps comprimirt die Geschwulst in allen Lagen u. strebt sie in zwei Portionen zu theilen, in eine innere u. eine äussere, welche bei der Beugung des Vorderarms vorspringender u. härter werden. Die Fluctuation ist hier leicht zu erkennen, weil diese Geschwülste nur durch die Haut u. durch einige schwache Fasern der inneren u. äusseren Portionen des Triceps bedeckt sind. Die Fluctuation haben sie gemeinschaftlich, was man durch die Percussion u. die Compression erkennt, welche die eine derselben vermindern, während sie zu gleicher Zeit das Volum der andern vermehren u. in ihr eine undulirende Erhebung bewirken. Diese Erscheinung ist besonders bei den einfachen Hydrarthrosen u. bei den acuten Eiter-Ergüssen evident. Uebrigens können bei eitrigen Ergüssen Adhäsionen, falsche Membranen oder die Innervation der Theile dieser Communication entgegenwirken.

Diese 4 Abtheilungen der Geschwulst sind nicht immer bei demselben Kranken vorhanden; bald sind drei, bald nur zwei zugegen; die constantesten sind jene, welche sich über dem Olecranum an den Seiten der Senne des Triceps zeigen; diejenige, welche ausserhalb des Olecranum hinter dem Radius liegt, ist viel häufiger, als die innerhalb dieser Apophyse.

Es kann sohin, kurz gesagt, der Erguss im Innern des Ellenbogen-Gelenks sich durch 5 fluctuirende Vorsprünge nach aussen bemerklich machen, nämlich 1) durch den Ober-Olecranum-Vorsprung, welcher über u. in der Cavität gleiches Namens liegt; 2) durch die Brachial-Vorsprünge u. zwar a) durch den innern oder Ueber-Epitrochlear-Vorsprung, u. b) durch den äussern oder Ueber-Condylar-Vorsprung; 3) durch die Antibrachial-Vorsprünge u. zwar a) durch den innern oder Unter-Epitrochlear-Vorsprung u. b) durch den äussern oder Unter-Epicondylar-Vorsprung, welche beiden man auch Cubital- u. Radial-Vorsprünge

nennen kann, weil der erste dem Cubitus, der zweite dem Radius entspricht.

Wenn die Synovial-Haut in Folge der Ausdehnung da, wo sie am wenigsten unterstützt ist, reisst oder schlitzt oder verschwärt, so tritt die dritte Periode ein, indem nun die Ergüsse sich ausserhalb derselben sammeln, sei es nun an der Stelle, wo die Perforation statt fand, u. es entstehen dann symptomatische Abscesse der Ellenbogen-Verletzung, sei es in einer entfernten Partie, wodurch zugleich symptomatische u. Congestions-Abscesse entstehen. Von diesen werden wir sogleich sprechen, zuvor müssen wir uns aber mit der Diagnose der verschiedenen ergossenen Flüssigkeiten beschäftigen.

1) Der Blut-Erguss in die Gelenkhöhle macht sich beinahe plötzlich nach einer heftigen Verdrehung des Ellenbogens, nach einer einfachen oder von Verletzung eines grossen Gefässes begleiteten Luxation, nach einer Fractur, welche das Gelenk betheiligt, oder nach grossen Verletzungen, welche die Gelenkköpfe abgebrochen u. luxirt haben — die zwei anderen Ergüsse bilden sich langsamer in Folge von acuter oder chronischer Gelenk-Entzündung oder auch ohne diese Affection; die Ursache u. die Entwickelungsweise sind demnach verschieden. Beim blutigen Ergusse sieht man häufig eine Ecchymose um dem Gelenke; dieses Symptom fehlt bei den beiden anderen Ergüssen. Die Geschwulst erreicht beim Blut-Ergusse kein so grosses Volum, es sei denn, dass eine grosse Arterie zerrissen oder das Gelenk zermalmt worden wäre; die Antibrachial-Vorsprünge sind weniger deutlich entwickelt als bei den anderen Ergüssen, oder sie fehlen ganz, indem die Synovial-Haut u. die Bänder an diesen Stellen in so kurzer Zeit nicht nachgegeben haben.

2) Hydrarthrose. Diese Affection kann durch dieselben Ursachen erzeugt werden, wie der Eiter-Erguss, aber sie unterscheidet sich dadurch, dass sie in der Regel eine grössere Geschwulst bildet, die weich, an allen Stellen fluctuirend u. beim Drucke, bei der Percussion, u. bei den activen u. passiven Bewegungen des Gliedes wenig oder gar nicht schmerzt; überdiess fehlt hier die teigige Beschaffenheit u. die Entzündung der umgebenden Theile, welche, ebenso wie die Haut, ihre natürliche Farbe behalten haben; auch ist die Bewegung des Gliedes nicht genirt, welche in ihrem ganzen Umfange geschehen kann, u. endlich öffnet sich die Hydrarthrose sehr selten u. sehr spät von selbst, wenn die Ausdehnung der Theile sehr beträchtlich ist. Aber ich muss gestehen, alle diese Unterscheidungs-Merkmale sind nur im Anfange der Krankheit zugegen, später sind die Zeichen der Hydrarthrose u. der weissen Geschwulst des Knies dieselben wie beim Eiter-Ergusse. Ja es ereignet sich sogar oft, dass die erstere dieser Affectionen der andern vorangeht u. so zu sagen nur der erste Grad der letztern ist.

3) Purulente Ergüsse. A. Die metastatischen Abscesse, welche bei der purulenten Infection sich im Gelenke entwickeln, werden gewöhnlich verkannt: 1) weil der Eiter-Erguss sehr häufig nicht bedeutend genug ist, um einen bemerklichen Vorsprung nach aussen zu verursachen; 2) weil diese Abscesse sich nicht selten ohne Schmerzen und ohne Störung der Bewegung in dem Gelenke entwickeln. Man darf ihre Existenz vermuthen, wenn bei einem Kranken, welcher schon an Eiter-Infection u. an metastatischen Abscessen in anderen Theilen leidet, Schmerz u. Beschränkung der Bewegung im Ellenbogen-Gelenke eintritt.

B. Die idiopathischen Abscesse haben die Symptome einer acuten oder chronischen Gelenk-Entzündung zu Vorläufern u. Begleitern. Die Bewegungen in dem Gelenke sind sehr beschränkt oder ganz gehindert, u. jeder Versuch zu activen oder passiven Bewegungen in dem Gelenke ist von lebhaften Schmerzen begleitet. Das Zellgewebe, welches das entzündete Gelenk umgiebt, schoppt sich an ebenso wie die benachbarten Theile, u. es kann sich in diesen Theilen ein Abscess bilden, welcher von dem im Gelenke unabhängig ist, was aber nicht häufig geschieht. In der grossen Mehrzahl der Fälle erweicht sich u. verschwärt die Synovial-Haut, wenn die Geschwulst ein gewisses Volum erreicht hat, der Abscess dringt im Niveau der Perforation der Synovial-Haut rasch gegen die äussere Haut, u. es fliesst ein dicker, rahmartiger, mit einer gewissen Menge Synovia vermischter Eiter aus; die Eiterung vermindert sich aber bald u. die Fistel vernarbt.

C. Symptomatische Abscesse der weissen Geschwülste. Wir haben bereits oben die symptomatischen Abscesse je nach der Stelle ihres Vorkommens in einfache symptomatische Abscesse u. in symptomatische Congestions-Abscesse getheilt. Sprechen wir nun von den ersteren.

Wenn die Synovial-Haut einmal zerrissen oder verschwärt ist, so tritt der Eiter durch die Oeffnung dieser Haut u. bildet an der entsprechenden Stelle einen Abscess, der sich allmälig der umgebenden Aponeurose nähert, nachdem er eine der fleischigen Portionen des Triceps brachialis oder den Cubital- oder den Anconaeus-Muskel durchdrungen oder einen dieser letzten beiden Muskeln blos losgelöst hat, u. der Eiter bildet nun eine Geschwulst an einem ihrer Ränder. An der Aponeurose angekommen durchbohrt der Eiter dieselbe gewöhnlich in kurzer Zeit u. bildet nun im Zellgewebe eine Geschwulst, welche anfangs weich, in ihrer ganzen Ausdehnung fluctuirend, schmerzlos u. von keiner Veränderung der Hautfarbe begleitet ist. Wenn diese Geschwulst allmälig sich gebildet hat, so communiciren drei Eiter-Herde mit einander, die alle aus einer Quelle stammen, nämlich 1) der im Gelenke, 2) der zwischen dem Gelenke u. der umgebenden Aponeurose u. 3) der im Zellgewebe zwischen der Aponeurose u. der

Haut. Diese Abscesse, welche der Perforation der Synovial-Haut entsprechen, öffnen sich gewöhnlich auf einem der oben beschriebenen 5 Vorsprünge nach unten. Der zweite Abscess oder die Anschwellung der eiterbildenden Höhle kann fehlen: der Eiter der Synovial-Haut dringt allmälig durch eine sehr enge Bahn gegen die Haut, u. dieses findet statt, wenn die weisse Geschwulst einen acuten Verlauf gemacht hat, u. wenn die Gewebe, welche das Gelenk umgeben, entzündet, verhärtet u. mit einander verwachsen sind. In anderen Fällen begegnet der Eiter, nachdem er sich in die wenig oder gar nicht entzündeten weichen Theile ausser dem Gelenke ergossen hat, von Seite der Fleischbündel u. der Aponeurose zu grossem Widerstand, um nach aussen gegen einen Punkt der hintern Hälfte des Gelenks dringen zu können, er verbreitet sich dann in einer mehr oder weniger entfernten Partie u. bildet dann die oben erwähnten symptomatischen Congestions-Abscesse. Diese Eiterwanderung findet vorzüglich im Humeral-Theile des Gelenkes statt, u. der Eiter dringt bald nach oben u. innen, bald nach oben u. aussen, indem er zwischen die hintere Fläche des Humerus u. die inneren oder äusseren Fleischbündel des Triceps dringt; denn hier sind diese Fleischbündel nur durch ein weiches, lamellöses, leicht ablösbares u. zerstörbares Zellgewebe mit der hintern Wand des Humerus vereint. Der Eiter kann selbst, ohne dieses Gewebe zu zerstören, dem Verlaufe der inneren u. äusseren Collateral-Arterien folgen, welche zwischen dem Humerus u. den Muskelbündeln des Triceps sich hinziehen, um oberhalb des Olecranum zu anastomosiren. Ist er einmal an einem Rande des Humerus angekommen, so findet seine Anhäufung nur noch leichte Hindernisse, u. er bildet einen Abscess auf einer Seite des Arms einen oder anderthalb Zoll über der entsprechenden Tuberosität, wo er für einen Abscess von ganz andrer Natur angesehen werden kann.

Die Antibrachial-Portion des Gelenkes betreffend, so ereignet es sich zuweilen, dass der Eiter, ehe er seine Existenz durch einen Abscess offenbart, sich mehr oder weniger nach unten u. zwar nach innen zwischen dem vordern Cubitalis u. dem tiefen Beuger, oder nach aussen längs des äussern Randes des Anconaeus bis zur untern Extremität dieses Muskels verbreitet.

Diese Congestions-Abscesse könnten mit anderen Eiteransammlungen verwechselt werden: jene des Arms mit einem symptomatischen Abscess in Folge von Caries oder Necrose am untern Theile des Humerus, vorzüglich aber mit Caries einer Kante dieses Knochens an seiner untern Partie. Ich besitze das Präparat eines solchen Falles, welcher im Hospitale St. Louis vorkam: die Caries bestand 2 Zoll über dem Epicondylus, der Abscess aber sass einen Zoll von dieser Tuberosität. Derjenige, welcher sich über dem Epitrochlens kundgieht, könnte mit dem Abscess einer der Ober-Cubital-Drüsen verwechselt werden, welche gerade in den Krankheiten, von welchen wir sprechen, sehr häufig angeschwollen u. der Sitz einer Eiterung sind. Man wird aber den Irrthum vermeiden, wenn man sich erinnert, dass bei der Caries wie beim Drüsen-Abscess das Gelenk gesund ist, während es beim Gelenk-Abscess seit langer Zeit krank ist. Wenn die Drüsen-Anschwellung gleichzeitig mit den Gelenk-Verletzungen besteht, von denen sie eine Folge sein kann, so ist sie viel jünger als die letzteren; endlich sind der Verlauf u. die Bahn dieser symptomatischen Congestions-Abscesse vom Verlauf u. von der Bahn der nicht articulären Abscesse wesentlich verschieden.

Am Vorderarme könnten diese symptomatischen Congestions-Abscesse für kalte Abscesse oder für symptomatische Abscesse in Folge von Caries oder Necrose des Radius oder des Cubitus, besonders aber des Cubitus, weil ihr Sitz dem letztern Knochen näher ist, als dem erstern, angesehen werden. Die Kenntniss der Gelenkkrankheit, die teigige Beschaffenheit, welche seit langer Zeit innerhalb u. ausserhalb des Olecranum besteht, werden uns über den Ursprung des Abscesses belehren.

Zwischen den Abscessen, welche aus dem Gelenke kommen, u. jenen, welche von Verletzung der benachbarten Theile entstehen, giebt es zwei allgemeine Unterscheidungs-Merkmale. 1) Die ersteren sind von einigen der Vorsprünge begleitet, die ich eben näher beschrieben habe. 2) Sie verkleinern sich oder verschwinden ganz unterm Drucke; während sie sich aber verkleinern, sieht man die Arm- u. Vorderarm-Vorsprünge anschwellen u. grösser werden; sie haben die Fluctuation gemeinschaftlich mit einander. Die Abscesse der benachbarten Theile des Gelenks bestehen ohne die eben bezeichneten Vorsprünge; sie vermindern sich nicht u. verschwinden noch weniger unter dem Drucke. Wenn durch ein zufälliges Zusammentreffen Abscesse der letztern Art gleichzeitig mit einer Gelenk-Krankheit beständen u. der Verkleinerung fähig wären, so würde man nicht in Folge ihrer Compression den Erguss im Gelenke sich vermehren, noch das Volum eigenthümlicher Vorsprünge wachsen sehen, u. die Fluctuation würde in diesen Partien nicht gemeinschaftlich sein.

Es wird immer leicht sein, die symptomatischen Abscesse in Folge eines Gelenk-Leidens von den Abscessen im Unterhaut-Zellgewebe zu unterscheiden. Wenn diese Eiteransammlungen einmal aufgebrochen oder durch die Kunst geöffnet worden sind, so kann man ihre Verbindung mit dem Gelenke an der Natur der Flüssigkeit erkennen, welche häufig serös u. mit Synovia gemischt ist. [*Ibid. August* 27.] (*Eisenmann.*)

845. *Ueber die Wirkung des Brechweinsteins in grossen Dosen gegen Hydrarthrosen;* von Lafargne. Vor 4 Jahren hat Gimelle die specif. Wirkung des Brechweinsteins in grossen Gaben gegen die

synovialen Gelenkergüsse gerühmt (Bull. thérapeut. T. XIV. p. 142), u. später wurde bei Gelegenheit einer Vorlesung, welche dieser Chirurg über diesen Gegenstand vor der Akademie hielt, derselbe wieder in diesem Journale (XIX. 23) besprochen, u. dennoch glaubt der Vf. noch einmal auf denselben zurückkommen zu müssen. Man kennt die Menge von zum Theil sehr befremdlichen Mitteln, welche man selbst mit Einschluss der Operation gegen diese Gelenkaffection angewendet hat; Gimelle macht von allen diesen Mitteln keinen Gebrauch, sondern beschränkt sich ausschliessend auf den Brechweinstein in grossen Dosen. Dabei bekommen die Kranken während dieser Behandlung Wein u. Nahrungsmittel; ja bei einer grossen Anzahl derselben musste man einige Tage nach Beginn der Kur die Quantität der Nahrungsmittel vermehren. Beim Gebrauche dieses Mittels wird in manchen Fällen die Speichelabsonderung vermehrt, immer aber erscheinen reichliche Schweisse, besonders bei der Nacht, während die Menge des Harns sich vermindert. Gimelle hat in keinem Falle der Anwendung des Brechweinsteins allgemeine oder örtliche Blutentleerungen vorausgeschickt u. immer die besten Erfolge gehabt; dennoch glaubt er, dass bei heftigem Fieber, bei intensiver Röthe u. starker Hitze des leidenden Gelenks, bei grosser Irritation der Verdauungsorgane es zweckmässig sein dürfte, diese Erscheinungen vor der Anwendung des Brechweinsteins zu bekämpfen. Die erste Wirkung dieses Mittels ist die Beruhigung des örtlichen Schmerzes; die zweite ist die Aufsaugung des Ergusses. So verhielt sich die Wirkung des Mittels constant in 28 Fällen von Hydrarthrose, mit Ausnahme von zweien, wo die Flüssigkeit in der gewöhnlichen Zeit, in 8 bis 16 Tagen verschwand, aber ein Schmerz im Gelenke zurückblieb, der in einem Falle einen Monat, im andern 40 Tage anhielt. Die erste Gabe von Brechweinstein (auf den Tag) war in allen Fällen 20 Centigrammes, u. wurde an jedem folgenden Tage um 10 Centigrammes gesteigert; doch wurde nie mehr als ein Gramme in 24 Stund. gegeben. Der Vf. erzählt nun einen Fall von doppelter (rheumatischer) Hydrarthrose, wo dieses Verfahren vollkommen zum Ziele führte. [Das ist Alles ganz gut, u. jedenfalls ist dieses Verfahren der unsinnigen Antiphlogose vorzuziehen; wenn aber die Franzosen die herrlichen Wirkungen des Colchicum u. der örtlichen Anwendung der Jodtinctur kennten, so würden sie gewiss von dem obigen Verfahren, welches nicht ohne Schattenseiten ist, in der Regel abgehen. Das cito, tuto u. jucunde ist nicht so auf der Seite des Brechweinsteins, wie es auf Seite der ebengenannten Mittel ist.] [*Bull. de Thérap.* 1842. *Avril* 15 et 30.] (*Eisenmann.*)

846. *Einen interessanten Fall von hysterischer Affection der Gelenke* hat Dr. Despard Hemphill veröffentlicht.

Ein junges Mädchen von sanguinisch-lymphat. Temperamente, 15 J. alt, noch nicht menstruirt u. aus einer Familie, in welcher Hysterie, Hypochondrie u. Gicht heimisch sind, wurde von Gemüthsverstimmung befallen, die aber durch Anfälle von unmässigem Gelächter unterbrochen wurde. Nachdem dieser Zustand ein paar Tage bestanden, wurde sie am 14. Februar 1842 plötzlich von einem heftigen Schmerze im rechten Knie befallen, ohne dass eine materielle Veränderung in diesem Gelenke zu entdecken war. Sie versicherte, dass sie nicht ohne Stütze gehen könne, u. dass der Schmerz durch jeden Bewegungsversuch sehr vermehrt werde. Diese Unfähigkeit zu gehen war aber mehr scheinbar als reel, denn bei einer gewaltsamen Beugung u. Ausstreckung des Unterschenkels klagte sie nicht so sehr über Schmerz, als wenn sie selbst den Unterschenkel beugen u. ausstrecken sollte; u. nach einigem Zureden ging sie im Zimmer herum u. zwar mit einer Leichtigkeit, die man bei ihren Klagen nicht erwartet hätte. Puls u. Zunge waren nicht afficirt, der Unterleib seit 2 Tagen verstopft. Ein Purgirmittel u. ein kleines Blasenpflaster ans Gelenk. Am Abend des 14. verschwand der Schmerz vollkommen im rechten Knie u. erschien unmittelbar darauf im linken, u. während der Nacht wanderte derselbe öfters von einem Knie zum andern, auch stellte sich ein häufiger Wechsel von Hitze u. Kälte in den afficirten Gelenken ein. Dazu kamen Magenkrämpfe, welche durch die Anwendung von heissem Flanell erleichtert wurden. Am 15. ist im Ganzen der Zustand der frühere, nur hatte das Purgirmittel gewirkt. Sie bekam nun alle 4 Stunden antispasmodische u. sedative Pillen. Am 16. gar kein Schmerz im rechten Knie, dafür ist das linke nicht blos schmerzhaft, sondern auch geschwollen; auch der rechte Knöchel u. manche von den Metatarsal-Gelenken sind stark geschwollen; der Schmerz beschränkt sich nicht auf einen bestimmten Platz, sondern wandert vom Knöchel zu den Zehen u. setzt häufig ganz aus, auch die Geschwulst ist nicht permanent, sondern verschwindet zuweilen in einem oder mehreren Gelenken, kehrt aber schnell wieder zurück; sie ist nicht klopfend, noch fluctuirend, wohl aber ist ein rother Fleck am innern Knöchel sichtbar. In den afficirten Gelenken häufiger Wechsel von Frost u. Hitze. Vermehrte Depression des Gemüths, vieles Seufzen, Abneigung gegen Speisen u. gegen Bewegung, seit vorgestern keine Ausleerung. Terpentinöl mit Ricinusöl; eine stimulirende Einreibung in die leidenden Gelenke; Fortgebrauch der obigen Pillen. Die Nacht vom 16. auf den 17. ruhelos, doch hatte sie oft ganz schmerzfreie Intervalle; am 17. war die Geschwulst im Knöchel u. in den Zehen fast ganz verschwunden; dafür war der linke Fuss afficirt u. zeigte einen rothen Fleck an derselben Stelle wie früher der rechte. Das rechte Handgelenk u. die Gelenke der Finger sind nun auch geschwollen u. schmerzhaft, aber nicht geröthet. Das Wandern der Affection von einem Gelenke zum andern dauert fort; die Gemüthsverstimmung nimmt zu, das Seufzen wird häufiger, zuweilen auch Anfälle von Schreien. Mässige Bewegung in einer Schaukel, leichte, nahrhafte Diät, Fortgebrauch der Pillen. Am 18. befand sie sich besser, die Geschwulst im Knie u. rechten Knöchel ist ganz verschwunden u. die in den übrigen Gelenken sehr vermindert; die Gemüthsstimmung besser, das Gehen leichter als seit Beginn der Krankheit, u. sie fühlt sich nach kleinen Bewegungen gesünder. Fortgebrauch der Pillen. Die Besserung schritt von nun an fort u. am 1. März waren alle körperlichen u. gemüthlichen Zufälle verschwunden, die Katamenien hatten sich aber noch nicht gezeigt. [*Dublin med. Press.* 1842. *März* 16.] (*Eisenmann.*)

847. *Notizen über die ulcerative Absorption der Gelenkknorpel.* Mitgeth. von Robert Liston, Wundarzte am Nordlondonspitale. — Die ulce-

rative Absorption der Knorpel geht in drei Formen vor sich. 1) Wenn die Synovialmembran erkrankt, mehr anschwillt u. noch ein neues Gewebe hinzutritt, so verschwindet der Knorpel an der Stelle, wo auf ihn gedrückt u. er am meisten beeinträchtigt ist. Die Verlängerungen der nach Key sehr injicirten Membran fügen sich ganz genau in jede Ritze der afficirten Knorpelfläche. Anfangs existirt noch keine Vereinigung zwischen den zwei Flächen, die Membran liegt nur genau u. fest auf der ulcerirten Fläche. Schreitet die Affection weiter vor, so bilden sich indess häufig zwischen den Gefässen der Synovialmembran u. den von dem Markgewebe entspringenden Adhäsionen. Eine Adhäsion von beträchtlicher Länge entsteht auch oft zwischen der Synovialfläche u. dem Gelenkende des Knochens. — 2) Eine Knorpelaufsaugung scheint auch oft von dem angeschwollenen, mit dem Knochen in Verbindung stehenden Gefässgewebe auszugehen. An dem gesunden Gliede ist das Zellgewebe kaum erkennbar, um ein wenig deutlicher tritt das Gefässgewebe an dem Gelenkknorpel hervor, es entwickelt sich aber sehr bemerklich im erkrankten Zustande. Der Knorpel ist dann locker u. dünn; es erscheint anfangs eine interstitielle Aufsaugung. Dann entstehen Perforationen u. ein mehr oder minder grosses Geschwür mit dünnen, mageren Rändern kommt zum Vorschein. In Folge der Erkrankung des Zwischengewebes verdünnt zuweilen der Knorpel u. stösst sich endlich in Flokken ab, so dass er in der That Sequester des Gewebes bildet. — 3) Der Knorpel adhärirt fest mit dem unter ihm befindlichen Knochen, ist von Gefässen, die mit denen des Knochens communiciren, durchdrungen, u. die Ulceration schreitet von der freien Oberfläche vorwärts. Häufig ist der Knorpel vorher angeschwollen u. locker, verdünnt sich nach u. nach in unregelmässiger Weise; der Knochen wird blosgelegt u. geht endlich auch eine ulcerative Aufsaugung ein. Die ulcerirte Fläche ist gemeiniglich mit einer Schicht Lymphe bedeckt.

Es können an einem u. demselben Gelenke mehrere dieser Formen des ulcerativen Processes zugleich vorkommen. [*Med.-chir. Transact. of med.-chir. Soc. of Lond. Vol. XXIII.*] (*Frankenberg.*)

848. *Contusionen der Muskeln*; von Allison. Diese Contusionen sind oft schwer von Dislocationen u. Brüchen jener Knochen zu unterscheiden, welche Gelenkpfannen bilden. Die Muskeln können durch Fall oder Schlag gequetscht werden, das Glied wird in Folge dessen steif u. unbeweglich im Gelenke, so dass der Kranke dasselbe weder beugen, noch strecken kann, u. oft bildet sich auch eine bedeutende Geschwulst, ehe der Arzt dazu kommt. Der Versuch des letztern, das Glied zum Behufe der Diagnose zu bewegen, verursacht Schmerz u. Krampf in den Muskeln, ohne dass der diagnostische Zweck erreicht wird. Sie wissen, dass die Steifheit der sogenannten eingeschlafenen Glieder, ferner die rheumatische Steifheit u. endlich jene Steifheit, welche zuweilen nach Knochenbrüchen zurückbleibt, am besten dadurch überwunden wird, dass der Kranke selbst Anstrengungen macht, die entsprechenden Muskeln in Thätigkeit zu versetzen; nun diese Anstrengungen können auch zur Diagnose der Muskelquetschungen führen.

I. Der Muskel kann in Folge von Quetschung blos betäubt sein (mit tonischer oder permanenter Contraction oder mit Erschlaffung), indem die Nerven durch den Fall oder Schlag ähnlich afficirt sind, wie das Hirn durch Erschütterung.

Fall 1. Mr. Smith lag eine halbe Stunde mit einem Beine unter seinem Pferde, mit dem er gefallen war, während das Pferd fruchtlose Anstrengungen machte, auf die Füsse zu kommen. Smith konnte, nachdem er aufgehoben war, anfangs sein Bein nicht bewegen, aber durch grosse Anstrengungen brachte er es in 10 bis 15 Minuten dahin, gehen zu können.

Fall 2. Frau Parkin fiel von einem Heuwagen auf den harten Boden; ihr Schenkel kam dadurch für mehrere Wochen in die Stellung einer Dislocation in die Incisura ischiatica. Durch kräftige Ausdehnung konnte man das Glied ohne Schmerz in seine normale Lage bringen, aber es kehrte immer in die scheinbare Dislocationsstellung zurück. Kein Bruch des Acetabulum oder des Schenkelhalses konnte gefühlt werden. In 4 bis 5 Wochen erlangte sie den Gebrauch des Gliedes wieder.

II. Die Muskeln können gequetscht werden, während sie in Thätigkeit sind u. steif bleiben (mit atonischer Contraction oder mit Erschlaffung) so lange, als sie in Ruhe gelassen werden; aber sobald der Kranke oder der Chirurg einen Versuch macht, das Glied zu bewegen, so entsteht ein heftiges, schmerzliches Zittern oder unregelmässige spasmodische Thätigkeit u. das Glied kann nicht in seine normale Lage gebracht werden.

Fall 3. Ein Knabe, der zwei Eimer Wasser von einer hohen Landstrasse heruntertrug, fiel rückwärts u. seitwärts auf den Rand der Strasse. Bei Allison's Ankunft hat sein Bein das Ansehn einer Dislocation auf das Schambein. Jeder Versuch, auf der Matratze oder im Stehen das Knie in gleiche Höhe mit dem andern zu bringen, schlug fehl u. veranlasste eine schmerzhafte, krampfhafte Muskelthätigkeit. Der Hauptschmerz war in der Leiste, wo sich auch eine Geschwulst fand; da aber der Kopf des Schenkelbeins hier nicht gefühlt werden konnte, so diagnosticirte Allison eine Quetschung der Muskeln, welche er in einer Woche durch Blutegel, Fomentationen u. s. w. heilte.

III. Die Muskeln können gequetscht werden, u. dabei eine Extravasation oder eine mit Eiterung endende Verletzung statt finden.

Fall 4. Allison wurde zu einer Lady gerufen, welche aus ihrem Wagen geworfen worden war. Die Schulter war dislocirt u. das Bein gequetscht. Kurz vor u. nach der Einrichtung der dislocirten Schulter ging sie 20 bis 30 Schritte sehr gut, u. sie wurde in einer Chaise in ihre wenige Meilen entfernte Heimath gebracht. Das Bein schwoll u. wurde unbeweglich. Nachdem Blutegel u. Ueberschläge bei vollkommener Ruhe über 5 Wochen gebraucht worden waren, wurde sie sehr krank, u. eine Woche später, am 17. August, öffnete der Verfasser einen tief sitzenden Abscess un-

ter der Fascia des Gastrocremius, worauf sie ganz gesund u. am 17. October glücklich enthunden wurde[1]).

IV. Die Muskeln können gequetscht u. dabei ihre Fibern zerrissen werden.

Fall 5. Ein starker schwerer Mann fiel vom Wagen, mit seinen Schultern auf das Rad u. erreichte den felsigen Boden in sitzender Stellung. Bewegung des einen untern Gliedes verursachte heftige Schmerzen u. krampfhafte Contractionen; der Verfasser liess ihn gestreckt auf die Matratze legen, fasste ihn bei jedem Knöchel mit einer Hand, u. zog ihn herab gegen den untern Theil der Matratze; dabei ergab sich, dass der innere Knöchel des kranken Gliedes 1¼" tiefer stand als der andre u. dass die Ferse nach innen gekehrt war. Vf. konnte das Knie aufwärts gegen den Unterleib beugen, aber er konnte nicht einen Schenkel über den andern legen. Die Adduction konnte mit einiger Schwierigkeit effectuirt werden, aber dieses Glied war immer um 1½" länger als das andre, das Knie stand ab u. die Zehen waren nach aussen gerichtet, wenn es sich in der bequemsten Lage befand, auch war ein starker Schmerz im Perinaeum zugegen. Wenn eine Dislocation ins Foramen ovale zugegen gewesen wäre, so hätte die Adduction nicht effectuirt werden können, u. eine andre Art von Dislocation war nicht anzunehmen. Es wurde kein Geräusch in der Gelenkgegend gehört; Allison diagnosticirte mit seinem Collegen einen Riss eines Theiles der Muskeln, welche die Hinterbacke bilden. Aderlässe, ein Opiat, Umschläge, Ricinusöl, am andern Tage Blutegel u. Kataplasmen besänftigten den Zustand des Kranken; aber die Verlängerung des Gliedes u. die Unfähigkeit, es ohne Schmerz zu bewegen, u. die ohnerme Empfindung, als wenn etwas im Perinaeum zugegen wäre, dauerten fort u. liessen die Freunde des Kranken eine Dislocation vermuthen; es wurde daher nach der zweiten Woche die Ausdehnung der rigiden Muskeln mit einer Vorrichtung, wie bei der Dislocation ins Foramen ovale bewirkt, u. wie es schien mit gutem Erfolge. Später bekam das Glied nicht nur gleiche Länge mit dem andern, sondern die Contraction dauerte fort, bis es um einen Zoll kürzer war; u. so ist es geblieben, der Kranke hinkt beim Gehen, und das Reiten verursacht ihm grosse Schmerzen in den Hüft- u. Schenkelmuskeln. Uebrigens kann er 10 bis 15 Meilen des Tags ohne grosse Ermüdung gehen. [*Provinc. med Journ.* 1842. *May* 28.] (*Eisenmann*.)

849. *Klinische Vorlesung über Zellgewebsverhärtung*; von *Dr.* Chowne. Der Vf. nimmt die Veranlassung zu diesen Vorlesungen von folgendem Falle.

Jane H., 11 Jahre alt, kam am 26. Mai 1842 in des Vf. Behandlung; sie hat die Kuhpocken, die Masern, den Keuchhusten u. Rheumatismus überstanden, welche Krankheiten nichts Aussergewöhnliches zeigten. Ihr Appetit u. ihre Verdauung waren gut, ihre Auslearungen normal. Ihre körperlichen Bewegungen waren immer träge, ihr Geist aber lebhaft. Ihre gegenwärtige Krankheit hat vor zwei Jahren begonnen u. sich dadurch bemerklich gemacht, dass sie bei einem weitern Spaziergange aussergewöhnlich müde wurde, u. nicht nach Hause gehen konnte; seit jener Zeit wurde sie immer schwächer u. träger, ohne aber im Lernen zurückzubleiben, auch litt sie gewöhnlich an Verstopfung u. musste häufig Jalappa nehmen. Im letzten Winter bemerkte ihre Mutter, dass ihre Haut u. ihr Fleisch hart u. steif wurden, auch klagte sie nun immer über Frost u. hatte öfter schmerzhafte Krämpfe in den Händen, bei welchen die Finger ausgestreckt waren. Bei ihrer Aufnahme ins Spital am 26. Mai hatte sie einen Gang wie eine alte Frau; ihr Kopf stand vor, ihre Ellenbogen waren rückwärts gezogen, ihre Arme gebogen u. ihre Hände halb herunterhängend; ihr Gang war schwerfällig u. wacklich, ohne alle Elasticität, ihr Sprunggelenk bewegte sich dabei nur wenig u. die Füsse erhob sie kaum vom Boden. Ihre Grösse war die gewöhnliche ihres Alters; sie ist etwas schlank, mit Ausnahme des Gesichts; ihre Wangen, besonders die rechte, waren ein wenig plump u. beinahe ohne Farbe, ihre Lippen noch blässer als die Wangen, ihre Augen hell u. verständig, die Conjunctiva derselben aber sehr weiss; die Haut an manchen Stellen blass u. leichenartig, an anderen hell u. glänzend; letzteres war vorzüglich an der Stirn, am Handgelenke u. auf dem Rücken der Hände u. Finger der Fall; fuhr man mit der Hand über den Vorderkopf, so fühlte sich die Haut an, als wäre sie fest über den Schädel gespannt u. mit dem Periost verwachsen; sie konnte hier nicht so leicht als gewöhnlich in Falten erhoben werden, besonders auf der rechten Seite, auch stand sie nur wenig unter dem Einflusse des Musc. occipito-frontalis u. M. corrugator supercilii: die Bedeckungen des Vorderkopfes, welche sich sonst bei den gewöhnlichen Bewegungen des Gesichts zu contrahiren pflegen, konnten hier nicht einmal durch Anstrengung contrahirt werden; die Augenlider waren dünn u. ganz beweglich; die Wangen waren so fest u. hart, dass sie sich wie bei einer starren Leiche fühlten; dem Tastsinn erschienen sie im Mittel zwischen Wachs u. Fleisch; die rechte Wange war offenbar verdickt, u. diess gab der rechten Seite des Gesichts ein plumperes Ansehn als der linken; die innere Fläche der Wange fühlte sich nicht hart an, noch war die Schleimhaut auf irgend eine durch den Tastsinn wahrnehmbare Art verändert, u. wenn man die Wange so untersuchte, dass der in den Mund eingeführte Finger gegen die innere Fläche derselben, der Daumen gegen die der äussern Fläche drückte, so fand sich, dass die Härte aussen am stärksten war u. gegen innen abnahm. Der Hals u. die Bedeckungen des obern Theils der Brust waren nur leicht afficirt, die Arme, Vorderarme u. Hände aber bedeutend: die Arme u. Vorderarme fühlten sich wie die Wangen an, nur war ihre Härte noch grösser; sie waren jedoch nicht geschwollen wie die Wangen, sondern sahen eher aus, als wären sie geschwunden, als wenn die Haut noch mehr geschwunden wäre als die unterliegenden Theile, u. dadurch mit diesen Theilen noch fester zusammenhinge als im normalen Zustande. Wo die Theile weniger musculös sind, wie am Ellenbogen, am Handgelenke u. an den Fingern, hatte die Haut dasselbe glänzende Ansehn wie am Vorderkopfe, sie hing aber auch hier fester mit den unterliegenden Membranen u. Sehnen zusammen als im normalen Zustande. Die freie Bewegung des Vorderarms, besonders aber die der Hand u. der Finger ist sehr beschränkt; wenn man sie über einen gewissen Punkt hinaus biegen will, widerstehen sie einem bedeutenden Drucke, aber ein solcher Versuch verursacht grossen Schmerz. Hinsichtlich der Arme u. Hände war die rechte Seite nicht mehr afficirt als die linke, was aber im Gesichte der Fall war. Die unteren Glieder waren auf dieselbe Weise afficirt wie die oberen, die Knie- u. Fussgelenke waren ebenso steif wie die Ellenbogen- u. Handgelenke, u. daher der eben beschriebene Gang. Die Ohren waren weniger biegsam als im gesunden Zustande. An keinem Theile behielt die Haut den Eindruck des Fingers. Fieber war gewöhnlich nicht zugegen; der Puls nicht hart, 116 bis 124 Schläge machend, die Zunge nicht trocken, sondern feucht, glatt u. ohne entwickelte Papillen. Die Brust etwas flach,

1) Der Vf. bemerkt weiter unten, dass bei dieser Dame wohl auch eine Zerreissung von Muskelfibern statt gefunden haben könne.

die Percussionstöne normal, die Respiration pueril, frei u. unbehindert. Trotz dem Kältegefühle der Kranken ergab die aufmerksamste Untersuchung mit dem Thermometer an den Wangen, auf der Zunge, am Vorderarme, in den Händen dieselbe Temperatur wie bei einer gesunden Person, bei welcher dieselben Beobachtungen zu derselben Zeit u. in demselben Zimmer angestellt worden. Die Kranke bekam einige Zeit Purgirmittel, zuweilen Calomel, milde Tonica u. eine nährende Kost; äusserlich wurden nur warme Fomentationen angewendet. Ihre Gesundheit besserte sich bei dieser Behandlung: sie wurde heiterer, ihre blasse Wachsfarbe verlor sich u. ihre Wangen rötheten sich etwas, ihr Appetit steigerte sich; aber bei allem dem war bis zum Tage dieser Berichterstattung (Ende August 1842) nicht die geringste Besserung in der Härte der Haut erfolgt.

*Dr.* Chowne vergleicht nun diesen Fall mit der in Frankreich so häufig vorkommenden Zellgewebsverhärtung der Neugebornen u. bemerkt mit Recht, dass der vorliegende Fall von der gewöhnl. Sclerose wesentlich verschieden sei; von einer Ergiessung ins Zellgewebe könne wenigstens hier nicht die Rede sein, denn die Arme, Vorderarme u. Beine seien eher geschwunden als geschwollen, u. alle Theile, welche das Stirnbein decken, die Haut, das Zellgewebe, die Muskeln u. das tendinöse u. membranöse Gewebe bilden zusammen hier eine dünnere Decke, als im gesunden Zustande, u. doch sei diese Decke hart, fest u. fixirt. Diese Art von Verhärtung komme in England öfter vor, u. schon Denman habe bezüglich der von ihm beobachteten Fälle erklärt, das Zellgewebe sei nicht nur hart, sondern auch trocken; mit welchem letztern Ausdrucke er aber natürlich nur habe sagen wollen, dass kein Oedem zugegen sei u. dass das Zellgewebe eher weniger als mehr Flüssigkeit als im natürlichen Zustande enthalte. Er glaube daher, die nächste Ursache der Krankh. sei in den festen Theilen zu suchen, u. dass selbst dann, wenn Ergüsse im Zellgewebe zugegen seien, nicht diese, sondern der besondere Zustand der festen Theile das Wesentliche dieser Krankheit seien. Man müsse daher anerkennen, dass die Sclerose unter dreierlei Umständen auftreten könne, nämlich 1) bei Neugeborenen ohne Oedem, ohne Erysipelas, ohne rothe u. blaue Verfärbung; 2) bei Neugeborenen mit Oedem, Erysipelas oder Verfärbung [1]); 3) bei älteren Kindern u. selbst bei Erwachsenen [2]) ebenfalls ohne Oedem, Erysipelas u. Verfärbung. — Die Ursache der Krankheit in dem vorliegenden Falle konnte der Vf. durchaus nicht ermitteln.

Dieses ist der wesentliche Inhalt des sehr langen Vortrags des Vf., u. wir bedauern nur, dass derselbe durch die Entwickelung der Krankheit (Schwäche, später Krämpfe in den Händen u. s. w.) nicht auf die Idee einer Spinalaffection geführt worden ist. [*The Lancet* 1842. *Septbr.* 3.] (*Eisenmann.*)

850. *Ueber Zellgewebsverhärtung am Halse;* von *Dr.* Joh. Panck, Stadtphysikus in Dorpat. Vf. beschreibt unter dieser Benennung, welche dem Wesen der Krankheit u. ihren charakterist. Symptomen zu entsprechen scheint, eine eigenthümliche Geschwulst am Halse, welche selten vorkommt, sich aber so charakteristisch zeigt, dass sie nicht verkannt oder mit anderen Krankheiten verwechselt werden kann. Sie befindet sich unter der Haut, welche ihre Farbe nicht verändert u. sich über die Geschwulst hin- u. herschieben lässt, glatt, gleich anfangs holzhart, unbeweglich, verliert sich ohne bestimmte Abgrenzung in die gesunde Umgebung u. verursacht anfangs keine Schmerzen. In den meisten Fällen war die Temperatur merklich erhöht. Die Geschwulst umfasste entweder den Kehlkopf u. die Luftröhre, u. erstreckte sich vom untern Rande der Unterkinnlade bis zum Brustbeine u. darüber; oder sie begann hinter u. unter dem Ohre u. erstreckte sich nach der Wange, zum Schlüsselbeine hinab u. über die Rippen; oder sie sass in der Rachenhöhle, füllte diese ganz aus u. verbreitete sich in der Richtung der Wirbelsäule. Je weiter sich die Geschwulst verbreitet, desto mehr erhebt sie sich u. füllt zuletzt den Raum zwischen Unterkiefer u. Schlüsselbein ganz aus, so dass das Kinn verschwindet u. der Hals unförmlich dick wird. Die Haut wird in diesem Falle mehr gespannt, roth u. unempfindlich; die Geschwulst fühlt sich nun weit heisser an, wird schmerzhaft u. es treten alle Erscheinungen der Entzündung ein. Endlich wölbt sich die Geschwulst in der Mitte ½ bis 1″, wird weich u. dunkel fluctuirend; die Haut an dieser Stelle wird dunkelroth, bläulicht; dicht neben dieser weissen Erhabenheit bleibt die Geschwulst holzhart. Die weiche Erhabenheit wird zuletzt spitz, bricht auf, ergiesst wenig dünnen, wässrigen, gelblichten, bisweilen mit Blutstreifen versehenen Eiter; sinkt ein u. hinterlässt in der harten Geschwulst eine Vertiefung mit scharfem, hartem Rande. In der grossen Geschwulst bilden sich auf die beschriebene Weise mehrere Oeffnungen, welche durch die holzharte Geschwulst von einander getrennt bleiben. Wenn der Erguss jener eitrigen Flüssigkeit auch Wochen lang fortdauert, so bleibt die Geschwulst doch hart u. unbeweglich, die Oeffnung vergrössert sich nicht bedeutend u. der Eiter bleibt wässrig. Die Geschwulst wird allmälig kleiner u. flacher u. behält ihre eigenthümliche Härte bis zum Verschwinden des letzten Restes. Nur in *einem* Falle, wo die Geschwulst in der Rachenhöhle sass, ging ein grösserer Theil der Schleimhaut durch Eiterung verloren u. es wurden grosse Lappen brandigen Zellgewebes abgestossen. Die Verhärtung nimmt in den ersten Tagen rasch zu, geht nach einigen Wochen in Eiterung über u. braucht zur

---

1) Der Vf. sagt, die Franzosen behaupteten, bei der im Pariser Findelhause so häufigen Sclerose sei immer Erysipelas oder blaue Verfärbung zugegen, darin ist er aber im Irrthume; nur ein oder der andre Beobachter hat Aehnliches etwas vorschnell behauptet.

2) Der Vf. hat den von Crusio bei einem 17jähr. neapolitan. Mädchen beobachteten Fall von Sclerose ausführlich besprochen; die in Deutschland bei älteren Kindern u. bei Erwachsenen beobachteten Fälle habe er nicht gekannt.

Heilung 6 bis 8 Wochen. In einigen Fällen wurde die Geschwulst ohne Eiterung zertheilt.

Dass der Sitz der Geschwulst im Zellgewebe sei, ergiebt sich daraus, dass dieselbe anfangs unschmerzhaft ist, gleich in die Tiefe dringt u. sich über alle am Halse befindlichen Organe verbreiten kann, so dass diese zu einer festen, unbeweglichen Masse verbunden werden. Bekanntlich bildet sich in keinem andern Gewebe in kurzer Zeit eine holzharte Geschwulst. Auch lehrte in vielen Fällen der Augenschein, namentlich, wenn die Geschwulst sich in der Rachenhöhle gebildet hatte, dass das Zellgewebe verhärtet gewesen; denn als die Schleimhaut zerstört war, zeigte sich eine grosse Menge Zellgewebe, welches sich anfangs hart anfühlte, sich nach u. nach erweichte u. in grossen Stücken ablöste.

Die veranlassende Ursache scheint Erkältung u. rheumatische Affection zu sein. Bisher wurde das Uebel nur bei Erwachsenen beobachtet. — Gefährlich kann das Uebel durch Vernachlässigung u. schlechte Behandlung werden, im Gegentheile ist der Ausgang meist günstig. Werden von der Geschwulst am vordern Theile Luftröhre, Kehlkopf u. Speiseröhre eingeschlossen u. zusammengedrückt, so wird das Schlingen u. Athmen oft sehr behindert, genannte Organe können von der Eiterung ergriffen werden u. s. w.; deshalb ist die Verhärtung der Seitentheile des Halses nicht so gefährlich. — Die Vergrösserung der Geschwulst muss durch Verminderung des Säftezuflusses u. des vorhandenen entzündlichen Zustandes bald möglichst gehemmt werden. Hierzu empfiehlt Vf. den innern Gebrauch von Salzen, so dass flüssige Stühle erfolgen. Ist die Geschwulst heiss, so werden Blutegel, selbst zu wiederholten Malen, angesetzt. Zur Beförderung der Resorption wird täglich 2 bis 3mal ½ oder 1 Gran Calomel verabreicht, die Geschwulst mit Unguent. neapolit. eingerieben u. mit lauwarmen Breiumschlägen bedeckt. Alles, was nur irgend reizen u. die Entzündung vermehren kann, ist streng zu vermeiden. Mit genannten Mitteln wird auch, nachdem sich die Geschwulst *von selbst* geöffnet hat, bis zu ihrer völligen Zertheilung fortgefahren.

Vf. erzählt nun 8 glücklich abgelaufene Heilungsgeschichten. Die 1. betrifft einen ziemlich kräftigen Schneidergesellen von 20 u. einigen Jahren, bei dem sich unmittelbar nach einem rheumat. Fieber mit Nacken- u. Gliederschmerzen die Geschwulst hinter dem linken Ohre bildete. Der 2. Kranke war ein ziemlich kräftiger Soldat von 40 u. mehreren Jahren, bei dem sich die Geschwulst vom untern Rande des Unterkiefers bis zum Brustbeine erstreckte, gegen 3″ breit u. von der gesunden Umgebung ziemlich scharf abgegrenzt war. Kehlkopf u. Luftröhre waren durch die holzharte Geschwulst nicht zu fühlen. Pat. konnte nicht ordentlich schlingen, aber gut athmen; die Stimme war gedämpft, fast heiser. Die 3. Kranke war ein Soldatenweib von 52 Jahr., welches die Geschwulst in der Rachenhöhle hatte. Letztere war gänzlich verschwunden u. die hintere Wand lag dicht am Gaumensegel u. war bis zu den letzten Backenzähnen vorgedrängt, so dass nur noch die Mundhöhle vorhanden war, die um ⅓ enger geworden, als sie im gesunden Zustande ist. Schlingen u. Athmen waren beschwerlich; Pat. klagte über Schwere u. Druck im obern Theile der Brust, in der Richtung der Wirbelsäule. Die innere Geschwulst war holzhart u. beim Drucke unschmerzhaft, unbeweglich u., nach Aussage der Kranken, durch Erkältung entstanden.

Vf. führt noch aus Casper's Wochenschr. 1840, Nr. 46 u. 1841, Nr. 18 zwei, unter anderen Namen von Bermann u. Timpe mitgetheilte Krankheitsfälle an, welche er als Zellgewebsverhärtung am Halse vindicirt u. deren Behandlungsweise er tadelt. Sie befinden sich in unseren Jahrbb. Bd. XXXI. S. 155 u. Bd. XXXIII. S. 312. Andere, ebenfalls hierher gehörige Fälle, die unserm Vf. entgangen zu sein scheinen, ihn aber überzeugen können, dass dieses Uebel nicht so gar selten vorkomme, findet er am Ende des letzten Auszuges S. 313 verzeichnet. [*Zeitschr. für die ges. Med. Bd. XX. Hft.* 1.]

(*Voigt.*)

851. *Fall von Zellgewebsverhärtung mit beträchtlicher Eiterung*; von *Dr.* Andr. Gottschalk in Cöln.

Ein kräftiger Mann von 30 Jahren, der, ausser an einem Tripper, niemals erkrankt war, bekam nach zugelassener Erkältung eine beträchtliche Geschwulst an der rechten Seite des Halses. Sie sass ½″ vom Zitzenfortsatze, in der Richtung des Kopfnickers, war länglichrund, nicht heiss, so gross wie ½ Entenei, von der Mitte nach der Peripherie hin sich verflachend, scharf umgrenzt, mit verschiebbarer, unveränderter Haut. Vorzüglich in der Nacht hatte Pat. reissende, stechende Schmerzen gehabt, welche bisweilen die entsprechende Seite des Kopfes eingenommen. Bevor Pat. in des Vf. Behandlung kam, war er mit Aderlässen u. Salzmixturen behandelt worden; auch hatte man Einstiche in die Geschwulst gemacht. Die Lancette war nur schwer eingedrungen, u. der Blutverlust erstreckte sich nicht über wenige Tropfen. — Die Geschwulst wurde in den folgenden Tagen heiss, gleich hart u. grösser; die Schmerzen liessen nach. Aus der gemachten Oeffnung kam eine halbe Tasse voll Eiters; die eingeführte Sonde drang bis in die Gegend des Kehlkopfes. Man schnitt daselbst ein, worauf viel Eiter ausfloss, die Geschwulst unschmerzhaft u. flacher wurde. Man wiederholte die Einschnitte mit gleichem Erfolge bis zur Heilung, die bei dem gleichzeitigen Gebrauche von Cataplasmen, des Ung. cinerei, Emplastri de galb. croc. o. endlich der China nach 6 Wochen erfolgte.

Dass diess Uebel die von Penck (s. den vorigen Aufsatz) beschriebene „Zellgewebsverhärtung am Halse“ ist, kann nicht bezweifelt werden. Vf. spricht sich gegen den von Penck empfohlenen Gebrauch des Mercurs, wie auch gegen die eingreifende Antiphlogosis aus. In seinem Falle nützten Blutentziehungen nicht; erweichende Mittel scheinen ihm die nützlichsten u. Einschnitte erst später, um Eitersenkungen zu verhüten, zweckmässig. [*Ibid. Bd. XX. Hft.* 4.]

(*Voigt.*)

852. *Ein Fall von Pimelitis*; von Railton Gill (Edinb. med. and surg. Journ. 1842. July). Die Engländer bezeichnen mit dem Namen Pimelitis die verbreitete Zellgewebsentzündung, u. in dem vorliegenden Falle ist diese Zellgewebsentzündung mit der sogenannten Phlegmasia alba dolens identisch, nur dass sie am Arme vorkam.

David Williamston, 40 J. alt, von robustem Körper u. grosser Muskelkraft, in einer tiefen, feuchten Gegend wohnhaft, wurde von reissenden Schmerzen im Rücken befallen, die er einer Verkältung zuschrieb. Man liess ihm reichlich Ader u. gab Purgirmittel. Da er darauf nicht besser wurde, im Gegentheil der ganze Arm bis zur Achsel stark anschwoll, so ward am 10. Febr. *Dr.* Gill gerufen. Dieser fand die Armgeschwulst an manchen Stellen hart, an anderen weich, als wenn Eiter darin wäre; wenn der Arm bewegt wurde, so schmerzte er sehr u. war betäubt. Der Puls schwach, 80 Schläge zählend. Das Gesicht eingefallen u. ängstlich; Schwindel u. Neigung zur Ohnmacht, wenn der Kranke den Kopf vom Polster erheben wollte. Die Zunge belegt u. trocken. Gill machte einen Einschnitt in eine weiche Stelle der Geschwulst, worauf aber blos eine röthlicht gefärbte Lympha ausfloss. Er verordnete eine halbe Drachme Calomel, 2 Gran Opium u. 2 Scrup. Kreide in 6 Pulver zu theilen u. dem Kranken jede vierte Stunde ein Pulver zu geben. Den Leib nöthigenfalls mit Coloquinthen-Pillen zu öffnen. Ein oder zwei Tränke, bestehend aus vollen Dosen der Kamphermixtur, Salpeter u. Spiritus Mindereri vorm Einschlafen zu nehmen, um die Unruhe u. die Typhomanie zu bekämpfen. Zur Diät Pfeilwurzel u. Fleischbrühe mit kleinen Quantitäten Ale oder Porter zum Getränke. Der Arm wurde in einen erweichenden Umschlag von Leinsamenmehl gehüllt u. etwas hoch gelegt. Am 14. Febr. waren die Symptome noch dieselben, mit Ausnahme leichter Abendexacerbationen. Alle die obigen Mittel waren bis zu diesem Tage regelmässig fortgebraucht worden; nun aber erschienen Speichelfluss u. heftige dysenterische Symptome. Deshalb wurden alle bisherigen Arzeneien bei Seite gestellt u. dafür verordnet. ℞ Tincturae opii drachm. semis, Vini ipecac. gtt. 15, Potassae nitratis gr. 5, Aquae fontan. unc. unam; fiat haustus subinde sumendus. Am 16. Febr. hatte die Geschwulst stark abgenommen u. man fand nun die grossen Venen unter der Haut stark ausgedehnt u. hart als wie mit Wachs gefüllt. Puls 65; Zunge feucht; Anorexie, aber kein Schwindel u. keine Angst mehr vorhanden; der Athem leichter u. weniger beeilt; leichte Durchfälle, die sich durch Opium bemeistern liessen. ℞ Infus. cinchonae libram unam, Chinii sulphur. gr. 8, Sod. carbon. drachm. duas; fiat mixtura, cap. cyathum ter in die. Am 20. Tage war die Besserung fortgeschritten, es wurde die tonische Mixtur wiederholt u. Oleum camphoratum zum Einreiben verordnet. Am 26. war die Krankheit beinahe vollständig verschwunden, die Venen konnte man nicht länger mit den Augen oder mit dem Finger verfolgen. Stärkende Diät u. leichte Bewegung in freier Luft. Am 8. März befand sich der Kranke vollkommen wohl u. gewann schnell sein Fleisch wieder, nachdem er in der Krankheit 80 bis 90 Pfund an Gewicht verloren hatte.

Der Vf. bemerkt, dass in diesem Falle die Phlebitis Folge der Zellgewebsentzündung gewesen sei, da am andern Arme eine leichte Zellgewebsentzündung ohne Affection der Venen vorhanden gewesen, u. da bekanntlich jede heftige Entzündung des Zellgewebes sich auf die Venen verbreite. Die Venenentzündung konnte hier aber erst bemerkt werden, nachdem der Arm eingefallen war. (Die Symptome des Allgemeinbefindens deuteten schon auf der Höhe der Krankheit auf Phlebitis hin.) Gill verwirft in solchen Fällen mit Recht die örtl. u. allgem. Blutentleerungen, oder will sie nur auf Ausnahmsfälle beschränkt wissen.

(*Eisenmann.*)

## IV. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

853. *Ueber Asphyxie in Folge von Halswunden*; von *Dr.* Gabriel Stokes. Einen ähnlichen Fall, wie ihn Mr. Houston im 5. Bande der Dublin Hospit. Reports mitgetheilt hat, beobachtete neuerdings *Dr.* St., u. er findet sich veranlasst, ihn zu veröffentlichen, weil man bei Halswunden, die sich Selbstmörder beibringen, immer noch geneigt ist, die Grösse der Gefahr ausschliesslich nach den Verletzungen zu messen, welche die grösseren Blutgefässe erlitten haben, u. eben deshalb bei der tiefern anatom. Lage, die jene Gefässe im obern Theile des Halses haben, Verwundungen dieses Theiles für minder gefährlich hält.

Den 29. Juli 1840 wurde Vf. zu Stephan Kelly gerufen, der sich im Delirio eine Halswunde beigebracht hatte. Seit der Verwundung waren kaum 15 Minuten verflossen u. dennoch fand Vf. nur noch eine Leiche, deren Anblick aber gewisse Eigenthümlichkeiten darbot, die ihn zu der Vermuthung führten, der Verwundete sei nicht in Folge der Hämorrhagie, sondern asphyctisch gestorben. Die 3″ lange, runde, vielfach zerfleischte, klaffende Wunde befand sich nämlich im obersten Theile des Halses, das verlorene u. in einem Gefässe aufgesammelte Blut betrug nicht mehr als 8 bis 10 Unz., das Gesicht der Leiche war livid, die Lippen waren blau, die Augen hell u. glänzend. Bei näherer Untersuchung fand sich, dass die Wunde schief zwischen der Cartil. thyreoidea u. dem Os hyoideum hindurchging u. der rechte Flügel des letztern von dem übrigen Knochen abgetrennt war. Die Verbindung zwischen der Epiglottis u. dem Zungenbeine war durch den Schnitt vollkommen aufgehoben, u. jener Knorpel lag, mit seiner Spitze die hintere Wand des Pharynx berührend, platt über der Rima glottidis weg, so dass er diese vollkommen schloss; — mit dem Finger hinweggehoben fiel er immer wieder in seine Lage zurück, wenn man ihn freiliess. Ein früher angelangter Arzt, Mr. O'Reilly, berichtete, wenige Minuten nach der Verwundung habe das Herz noch schwach pulsirt u. man habe noch kurze Zeit schwache convulsivische Anstrengungen zum Athmen mit beträchtlicher Anschwellung der Halsvenen bemerkt. — 5 Stunden p. m. fand man das Gesicht noch immer livid, den Körper schon vollkommen kalt u. starr. Eine nochmalige Exploration der Wunde ergab, dass die Verbindungen zwischen Zungenbein u. Schildknorpel u. die Lig. glosso-epiglottica getrennt, das Lig. thyreoepiglott. aber unversehrt war, so dass der Kehldeckel, in den Pharynx herabgefallen, die Rima glottidis vollkommen bedeckte. Die äusseren Jugularvenen waren unverletzt u. strotzten von schwarzem Blute; unversehrt waren auch die Carotiden u. inneren Drosselvenen sammt den diese Gefässe begleitenden Nerven. Zerschnitten dagegen waren: die Art. lingualis u. thyreoidea, sammt dem Nerv. lingualis. — Bei Eröffnung des Thorax collabirten die Lungen, u. die entweichende Luft hob den Kehldeckel; die Lungen gesund u. mit

Blut nicht sonderlich überfüllt; der rechte Vorhof u. die rechte Herzkammer, ebenso wie die Kranzvenen des Herzens von schwarzem Blute strotzend. Die Unterleibseingeweide gesund, Magen u. Gedärme auffallend contrahirt. — Die Kopfhöhle wurde nicht geöffnet.

Mr. Heusten, in dem eben angeführten Falle, rettete seinem Kranken dadurch für den Augenblick das Leben, dass er sogleich in die Wunde griff u. mit dem Finger die Epiglottis emporhielt; zu rechter Zeit angewandt hätte dieselbe Manipulation im vorliegenden Falle ein gleiches Resultat haben können. [*Dublin Journal. Nr.* 55. 1841.] (*Kretzschmar.*)

854. *Heilung einer Halswunde, wobei die Carotis externa u. die Speiseröhre verletzt waren*; von *Dr.* Mich. Engel, k. k. Kreiswundarzt u. Operateur zu Czernowitz in Galizien.

Die mit dem Messer beigebrachte Wunde war 5½" lang u. erstreckte sich halbmondförmig vom Unterkieferwinkel abwärts zum Kehlkopfe. Schon waren 9 bis 10 Pfund Blut vergossen e. immer strömte es noch hervor, ohne dass man die Gefässmündungen gleich finden konnte. Der Operateur unterband daher zwei in Masse gefasste Bündel Weichtheile, wobei die Arter. thyreoidea super. u. die getrennte Carot. externa mitgefasst waren. Der Musc. sternocleidomast. war quer ein-, der Omohyoideus u. der Scalen. antic. waren durchgeschnitten. Auch der Oesophagus hatte eine Querspalte, durch welche verschluckte Flüssigkeit wieder hervorkam. Nachdem die klaffende Wunde mit mehreren Heften der Knopfnaht war vereinigt worden, gab man der Pat. die Seitenlage, nährte sie durch Klystire von Fleischbrühe mit Eidotter u. stillte ihren Durst durch öfteres Befeuchten der Zunge mit Limonade oder Wasser. Das eintretende Fieber steigerte sich so, dass man den 4. Tag Blutegel an die Schläfe legen u. ein eröffnendes Klystir geben musste. Die mit kalten Umschlägen behandelte Wunde war den 5. Tag schmerzlos, eiterte den 6. Tag stark, liess den 17. Tag von dem Genessenen nichts mehr durch u. war den 43. vollkommen vernarbt. Pat., die den 7. Tag, wegen öftern Aufschreckens im Schlafe u. wegen Zuckungen, Abends 1 Gran Opium genommen hatte, sah 15 Monate nach dem geheilten Vorfalle gesünder aus, als zuvor. [*Oesterr. med. Wochenschr.* 1842. *Nr.* 22.] (*Voigt.*)

855. *Penetrirende Brustwunde*; beobacht. vom Kreisphys. *Dr.* Wiessner zu Heydekrug.

Am 11. Decbr. 1841 wurde ein 26 Jahr alter, kräftiger Landmann bei dem Uebergange über die russische Grenze von einem russischen Grenzwächter mit einer Flintenkugel durch die Brust, u. mit einer zweiten durch den linken Oberschenkel geschossen. Die erste Kugel war an der rechten Seite des Brustkastens zwischen der 3. u. 4. Rippe eingedrungen, hatte den obern Theil des rechten Lungenflügels durchbohrt u. durch die Fossa infraspinata des rechten Schulterblattes ihren Ausgang genommen. Die zweite Kugel war durch die Musculatur des linken Oberschenkels, ungefähr in der Mitte desselben, hindurchgegangen, ohne das Os femoris zu berühren. Unmittelbar nach erlittener Verwundung hatte der Verletzte Blut ausgehustet, auch eine nicht unbedeutende Menge desselben aus der vordern Brustwunde verloren. Bei der am Abend des 12. durch den Vf. angestellten ersten Exploration beklagte sich der Verwundete über Angst, Druck u. Spannung in der verwundeten Seite, athmete schnell u. mit grosser Beschwerde u. hustete fortwährend mit geringen Unterbrechungen gerennenes Blut aus, während aus der Wunde zuweilen schaumiges Blut mit Gezisch hervordrang. Vf. verordnete dem Verwundeten einen Aderlass, der Tags darauf wiederholt wurde, innerlich ein Dec. altb. mit Kali nitric. u. Kali sulphur., ins Getränk Crem. tart., liess ihn mit der Brust hoch legern, in die Wunde selbst aber, um das geronnene Blut aus derselben zu entfernen, öfter Einspritzungen von einem Aufgusse der Herb. hyosc. u. Flor. malv. machen, u. empfahl dem Kranken Beobachtung der höchsten Ruhe, insbesondere Vermeidung alles Sprechens, so wie des Genusses warmer Speisen u. Getränke. Uebrigens wurden beide Wunden, sowohl die der Brust, als des Oberschenkels, nur mit Plumaceaux bedeckt. Die obengedachte Lagerung des Verwundeten beförderte den fortwährenden Abfluss von Eiter aus der vordern Oeffnung der Brustwunde u. verhinderte einen Eitererguss in die Brusthöhle. Au der bisher eingeschlagenen einfachen Behandlung wurde nichts geändert. In der That genügte sie auch, nach 4 Wochen zuerst die hintere Wunde am Schulterblatte, durch welche die Kugel herausgegangen war, nach 8 Wochen aber auch die vordere Brustwunde, so wie die des Oberschenkels zur Vernarbung zu bringen. [*Casper's Wochenschr.* 1842. *Nr.* 48.] (*Brachmann.*)

856. *Stichwunde des Magens*; beobachtet von *Dr.* Reinhold, königl. griech. Bataillonsarzte 1. Classe in Athen.

Ein Lanzenreiter ward am Abend des 10. Decbr. 1841 mit einem kurzen schmalen Messer in den Unterleib gestochen, verfolgte, im Augenblicke der Verwundung nur einen leichten Schmerz spürend, den Thäter einige Schritte weit e. sank dann plötzlich unter heftigem Erbrechen zusammen. Sogleich in das Hospital getragen klagte der Verwundete bei vollem Bewusstsein u. normalem Pulse nur über einige Uebelkeit; aus der am äussern Rande des linken Musc. rectus abdomin. in der Mitte zwischen Process. xyphoid. u. Nabel befindlichen, kaum einen halben Zoll breiten, schräg aufwärts dringenden Wunde hing ein Stück Netz von der Grösse einer Haselnuss hervor. Vf. brachte dasselbe zurück, machte einen starken Aderlass u. verordnete Mandelmilch zum Getränk. Um Mitternacht erbrach sich Pat. noch ein Mal, brachte aber sonst die Nacht ruhig zu. Allein gegen Morgen wurden plötzlich mehrere Pfund theils flüssigen, theils geronnenen Blutes ausgebrochen, Eiskälte verbreitete sich über den ganzen Körper u. der Tod schien unausbleiblich. Es unterlag nun keinem Zweifel mehr, dass der Magen verletzt sei. Vf. untersagte darum dem Verwundeten streng, auch nur einen Tropfen Flüssigkeit zu sich zu nehmen, u. bedeckte die Wunde mit in kaltes Wasser getauchten Compressen. Pat. erbrach sich nun wider alles Erwarten nicht wieder, enthielt sich trotz des quälenden Durstes, den er nur durch öfteres Ausspülen des Mundes zu beschwichtigen suchte, 24 Stund. lang alles Trinkens u. bekam nach Application eines Klystires Leibesöffnung, mit welcher Massen geronnenen Blutes abgingen. In den nächstfolgenden 5 Tagen erhielt Pat. nichts als kleine Portionen milder säuerlicher Getränke. Am 8. Tage ergossen sich einige Unzen gutartigen Eiters aus der Wunde u. dieselbe eiterte von nun an 4 Wochen lang Als sie sich hierauf schloss, blieb noch eine bruchähnliche Hervortreibung zurück, welche indess durch gelinde Compression rasch beseitigt wurde. Nach 7wöchentlicher Behandlung konnte der so schwer Verwundete seinen Dienst als Lanzenreiter wieder antreten u. hat denselben seitdem versehen, ohne die mindeste Beschwerde zu empfinden. [*Ibid.* 1843. *Nr.* 15.] (*Brachmann.*)

857. *Geheilte penetrirende Bauchverletzung.* Mittheilung von Wolffgram zu Berlinchen.

Ein 11jähr. Knabe, der die Schweine auf dem

Felde hütete, wurde von einem Zuchteber angefallen u. schwer verletzt. Vf. alsbald hinzugerufen fand in der linken Seite des Unterleibes, 1 Zoll seitwärts vom Nabel, die Bauchbedeckungen durch eine äusserlich 5 bis 6, nach innen 4 Zoll lange Wunde dergestalt zerrissen, dass der Magen, das eingerissene Netz, das Colon transversum u. eine beträchtliche Partie der dünnen Gedärme ausserhalb derselben lagen u. von dem Verletzten mit beiden Händen zurückgehalten werden mussten. Ausserdem hatte der Knabe noch an der äussern Seite des linken Oberschenkels eine bis auf den Knochen dringende, 5 Zoll lange Wunde, u. dicht daneben eine rundliche Verletzung von der Grösse eines Zweigroschenstückes. Vf. reinigte nun zuvörderst die Wunden u. vorgefallenen Eingeweide sorgfältig mit lauem Wasser, brachte dann den Dünndarm, hierauf das Netz zugleich mit dem Dickdarme u. zuletzt den Magen in die Bauchhöhle zurück, vereinigte die Bauchwunde mit fünf blutigen Heften u. dazwischen gelegten Heftpflasterstreifen, suchte diesem Verbande durch eine dem Zwecke entsprechende Binde noch mehr Festigkeit zu geben u. bedeckte zuletzt das Ganze mit kalten Umschlägen. Auch die Schenkelwunde musste wegen ihrer Tiefe durch die blutige Naht vereinigt werden. Ausserdem erhielt Pat. zweistündlich 2 Gr. Calomel u. am folgenden Morgen noch Blutegel auf den Unterleib. Bei dieser Behandlung verloren sich die ohnehin mässigen Leibschmerzen u. Fieberbewegungen bereits am 4. Tage. Der angelegte Verband wurde durch eine Mischung aus Essig, Branntwein u. Honig stets feucht erhalten. Am 6. Tage hatten sich die Wunden so weit vereinigt, dass die Hefte ausgezogen werden konnten. Die Leibesöffnung ging ohne alle weitere Nachhülfe in natürlicher Weise von Statten. Am 14. Tage war der Knabe schon so weit hergestellt, dass er, mit einem Schnürleibe versehen, wieder umhergehen konnte. Bald darauf genas er vollständig. [*Ibid.* 1842. *Nr.* 35.]

(*Brachmann.*)

858. *Bauchwunde mit Darmvorfall;* beobacht. von *Dr.* Reinhold, königl. griech. Bataillonsarzte 1. Classe in Athen.

Ein Lastträger erhielt einen Stich in den Unterleib. Bei Entkleidung desselben fand sich, dass der Stich nach oben u. aussen dicht neben der innern Mündung des linken Leistenkanales eingedrungen war. Der Stichkanal zeigte sich so eng, dass nicht einmal der kleine Finger in denselben eingeführt werden konnte, dennoch hing eine fusslange, hochrothe, von Luft ungemein ausgedehnte Schlinge des Dünndarmes aus ihm hervor. Inzwischen hatte sich der Verwundete weder bisher erbrochen, noch klagte er über Uebelkeiten. Nachdem Vf. die Wunde mittels eines geknöpften Bisturi in der Richtung nach aussen hin etwas erweitert hatte, brachte er den Vorfall mit Leichtigkeit zurück, vereinigte dann die Wundränder durch einige dicht an einander u. tief durchgeführte Hefte u. bedeckte sie mit Charpie u. Heftpflastern. Eine mässig antiphlogistische Weiterbehandlung genügte, den Mann binnen 4 Wochen so weit herzustellen, dass er wieder Lasten tragen konnte, denn ein Gefühl von Spannung u. Zerrung, welches derselbe noch längere Zeit in der Gegend der vernarbten Wunde empfand, hinderte ihn nicht daran. Auch bei dieser Gelegenheit fand Vf. die schon oft gemachte Beobachtung bestätigt, dass der Dünndarm mit peinlicher Gewalt gedrückt u. geschoben werden kann, ohne Schmerz zu erregen. — Mehr zu schaffen als der eben mitgetheilte Fall machte folgender. Ein Soldat ward eines Abends in trunkenem Zustande durch einen Messerstich in die Seite verwundet. Als man ihn in das Spital brachte, hing linker Seits dicht unter dem vordern Ende der 11. Rippe das Netz in Faustgrösse hervor. Trotz der Engigkeit der Wunde, die kaum dem Zeigefinger den Eingang verstattete, gelang es doch dem Vf., wenn auch nicht ohne grosse Schwierigkeiten, die vorgefallene Netzpartie zurückzubringen, ohne dass er nöthig hatte, die Wunde zu erweitern. Hierauf heftete er, da keine Zeichen von Darmverletzung vorhanden waren, die Wunde genau zusammen u. überliess den Verwundeten seiner Neigung zum Schlafe. Schon glaubte man durch Anwendung einer strengen allgemeinen Antiphlegose alle Gefahr beseitigt zu haben, als Pat. am Morgen des 5. Tages nach einer raschen Wendung auf die gesunde Seite plötzlich einen heftigen Schmerz in der Tiefe der Wunde mit dem Gefühle, als sei daselbst etwas zerrissen u. als habe sich eine Flüssigkeit in die Unterleibshöhle ergossen, empfand, zu deliriren begann u. Harn u. Darmkoth unwillkürlich abgehen liess. Der Tod schien nicht mehr fern, als wider alles Erwarten der von kaltem Schweisse bedeckte Körper wieder warm wurde u. einige lichte Augenblicke eintraten. Ein sofort gereichtes Opiat bewirkte mehrstündigen Schlaf, aus welchem der Kranke zwar nicht mit ganz freiem Bewusstsein, aber doch in einem weit bessern Zustande erwachte. Die Wunde fing nun wieder an zu eitern u. der bisher statt gefundene, jauchige Durchfall hörte auf. War das Netz auch noch längere Zeit als fester Ballen durch die Bauchdecken hindurchzufühlen, so zeigte sich doch der Unterleib weder schmerzhaft, noch aufgetrieben. Bei allmälig reichlicherer Diät genas der Verwundete binnen 7 Wochen körperlich u. geistig vollkommen. Offenbar war hier in dem länger der Luft ausgesetzt gewesenen Theile des Netzes Eiterung, jedoch so langsam entstanden, dass Darm u. Netz mit einander hatten verwachsen können, wodurch ein den Tod bringender Erguss in die Unterleibshöhle verhütet werden war. [*Ibid.* 1843. *Nr.* 14.]

(*Brachmann.*)

859. *Exstirpation eines beträchtlichen carcinomatösen Stückes des Intestin. rectum;* mitgeth. von *Dr.* Da Camin zu Triest.

Eine Dienstmagd, verheirathet u. 66 J. alt, war seit lange von heftigem Tenesmus heimgesucht u. hatte schon seit Monaten keine compacten Faeces, sondern nur flüssige, gelblichte, zuweilen schleimige u. mit Blut gemengte Materien entleert. Auch klagte sie über Gefühl von Schwere, Beängstigung, Kolikschmerz, Ekel, Erbrechen, über Brennen nach jedesmaliger Entleerung u. über stechende, bis zur Basis des Kreuzbeines sich erstreckende Schmerzen, zuweilen auch über Strangurie, meistens aber war nur Brennen beim Uriniren zugegen. Das Leiden war für Ruhr gehalten werden, Vf. aber entdeckte bei näherer Untersuchung, dass man es mit Carcinem des Rectum zu thun habe. Der After erschien wie durch eine innere Gewalt vorgetrieben, die sternförmigen Falten desselben waren verschwunden, die Apertur, stets geöffnet, gestattete aber kaum das Einbringen des kleinen Fingers, die Ränder waren aufgesprungen u. bluteten. Nach eingeführtem Finger fand sich, dass der ganze Umfang des Rectum verhärtet, knotig, excoriirt u. schmerzhaft war. Mittels des in die Vagina eingebrachten Fingers konnte die Grösse, die beträchtliche Härte der Geschwulst, so wie die ungefähr 4" haltende Ausdehnung derselben genau wahrgenommen werden. Dem Vf. schien die Exstirpation das einzige Hülfsmittel zu sein. Die Kranke wurde, behufs derselben, in die beim Seitensteinschnitte gewöhnl. Lage gebracht u. das Perinaeum mittels eines in die Vagina geführten Fingers durch einen Gehülfen fixirt. Vf. schnitt hierauf mittels eines convexen Bisturi zu beiden Seiten des Afters u. in halbmondförmiger Richtung in die gesunde Haut ein, verfolgte dann den Einschnitt einen Zoll tief, u. trennte die Sphincteren u. das zwischen Vagina u. Rectum liegende Zellgewebe. Die Blutung

aus beiden unteren durchschnittenen Hämorrhoidalarterien u. der verletzten Pudenda ext. wurde durch Torsion beseitigt. Die theils durch die Scheere, theils durch das Messer iselirte Geschwulst wurde etwas nach abwärts gezogen u. mittels der erstern einen Drittel Zell von der gesunden Haut eb weggenommen. Nach Wegnahma derselben drangen mehrere voluminöse Stückchen Darmketh aus der Wunde, die Schleimhaut aher entfaltete u. verlängerte sich in dem Grede, dass sie bis en die äusseren Wundränder vorlag. Sie wurde durch einen blutigen Heft am Perinaeum befestigt n. die Wende denn mit kalten Bähungen bedeckt. Die Kranke wurda während der Operation ohnmächtig, zu Bett gebracht aber u. zweckmässig behandelt erbelte sie sich bald wieder. Am Abende desselben Teges war sie fieberfrei u. ruhig, der After hette fortgefahren, Koth zu entleeren. Die senst ziemlich gresse Wunde hette nach Annäherung der Schenkel sich bedeutend verkleinert. Der Kranken wurde Limonade u. leichte Brühe gereicht, mit den kalten Bähungen dabei continuirt. Bis zum Abende des 3. Tages ging Alles gut, mit diesem aber fand sich Brennen der Wundränder, Röthung derselben u. blelartige Färbung der Eiterfläche ein. Auch die ans Perinaenm geheftete Schleimhaut erschien geröthet. Es zeigten sich Fieber u. Erscheinungen einer beginnenden Darm- u. Bauchfellentzündung. Durch genügende Antiphlegose wurde die Gefahr gehoben, vom 6. bis 18. Tage trat Besserung ein, die Wunde hette ein gntes Aussehn, die Haut begann gegen die Mucosa hin zu vernarben, die Darmentleerungen gingen zwar unwillkürlich, aber unter Gefühl der Kranken ab; später trat eine neue Verschlimmerung ein, es erschien profuse Diarrhöe u. übles Aussehn der Wunde. Bei constatirtem Verdachte vereusgegangener Syphilis wurde die Kranke von hier en antisyphilitisch behandelt, u. binnen Kurzem vellständig geheilt. [*Ann. univ. di Medic. Magg. e Giugno* 1841.] (*Urban.*)

## 860. *Zwei Fälle von Laparotomie.*

1) *Laparotomie wegen Darm-Invagination.* Der Bauer J. K., 36 Jahr alt, atrabilarischer Constitution, nicht gross, aber kräftig gebaut, guter Arbeiter, aber nech besserer Esser u. Trinker, wurde im Mai vorigen Jahres nech einem kalten Trunke sauren Mostes bei erhitztem Körper plötzlich von heftigen Kolikschmerzen befallen, die bald so heftig wurden, dass sich Pat. auf der Erde herumwälzte u. laut schrie. Das dauerte mit wenigen Unterbrechungen mehrere Monate hindurch fort, bis sich Pat. endlich im Juli in das Spital aufnehmen liess. Sein Zustand wer folgender: gelblichte Gesichtsfarbe, ziemliche Abmagernng, zu unbestimmter Zeit, doch selbst Tage lang aussetzend, kamen heftige Kolikschmerzen, obwohl nicht mehr ven der frühern Heftigkeit, an verschiedenen Stellen des Bauches, bald längere, bald kürzere Zeit anhaltend. Immer hatte er, mochten die Schmerzen da sein, oder nicht, täglich 2 bis 8 Ausleerungen, welche eus Klümpchen gerennenen Blutes, Eiter, Schleim u. Fäcalmaterie gemischt waren, letztere nur in kleinen Partikelchen. Der Bauch nicht gross, nicht aufgetriehen, allein bald hier, bald dort, namentlich in der linken Regio hypogastrica, einzelne wurstförmige 2—4'' lange Aufwulstungen; fest beständig war eine solche der Lage des S romanum entsprechend zu fühlen. Dieselben gaben bei der Percussion einen hellen tympanitischen Ton. In der Hauptsache fühlte sich der Bauch prall an u. war namentlich an jenen Stellen empfindlich. Kein Fieher, Harnabgang regelmässig, Appetit gut, dech verursachten die genessenen Speisen zuweilen Leibschmerzen. Eine sorgfältige Exploratio per anum liess nichts Abnormes entdecken. Das Leiden wurde daher für chrenische Enteritis mit theilweiser Exulceration der Darmschleimhaut gehalten. Daher Blutegel an den Bauch, Oelemulsienen, kalte Leinsamendecoct-Klystire. Bei hierdurch erlangter Minderung der Schmerzen blieb gleichwohl die Beschaffenheit des Bauches u. der Stuhlentleerungen dieselbe. Bei stärkerer Auftreibung der Darmpartien Emulsionen mit Asa foetida, kalte Fomente über den Leib u. kalte Wasserklystire. Dass die Auftreibungen wirklich Darmpartien seien, gab sich den untersuchenden Fingern um so deutlicher zu erkennen, da sie sich ganz nach dem Gange des Motus peristalticus unter dem Finger verkleinerten u. vergrösserten. Wiederholte Untersuchungen des Mastdarmes gahen nie ein Resultat. Indess waren die Dermausleerungen seltener u. fäculenter, die Schmerzen milder, u. se verliess Pat. das Spital. Vf. hörte nichts wieder ven ihm bis zu Ende October. In der Zwischenzeit habe er sich ziemlich wohl gefühlt, dech seien die Schmerzen zuweilen wiedergekehrt, u. Pat. habe manchmal die Empfindung gehabt, als ob etwas im After stecke. Bei eigner Exploratien sei er mit dem Finger gegen einen runden, weichen Körper von der Grösse einer welschen Nuss gekemmen, nach dessen Zurückschieben der Drang aufgehört habe. In der Nacht, bever Pat. den Vf. wieder rufen liess, habe er nach reichlichem Genusse jungen Weines u. darauf folgender Erkältung wieder Schmerzen u. Drang bekemmen, der Körper habe sich tiefer gesenkt, u. sei unter heftigem Drängen mehrmals als eine dunkelrothe, gefaltete Geschwulst von der Grösse eines Apfels vorgefallen. Der Bauch stark aufgetrieben, die früher bemerkten Darmauftreibungen, nementlich in der linken Regio hypogastrica, wieder sichtbar; der Ton allenthalben tympanitisch, der Bauch nicht sehr empfindlich. Bei der Untersuchung des Rectum fand Vf. $2\frac{1}{2}''$ nach innen eine rosettenartig gefaltete weiche Geschwulst von der Grösse eines mässigen Apfels, diese Beckengegend ziemlich ausfüllend. Mit dem Finger konnte man sie genz umgehen u. in ihrer Mitte nahm man eine Oeffnung wehr, die durch eine harte Strictur gebildet wurde, ähnlich einer harten Muttermundslippe. Des Rectum selbst normal, die Geschwulst nicht schmerzhaft, blutiger Schleimfluss aus dem After. Ohne Mühe wurde die als invaginirte Darmpartie erkannte Geschwulst durch die Strictur repenirt, mit Erleichterung des Krenken. Am andern Morgen abermaliger Vorfall, Tenesmus u. Abgang eines blutigen Schleimes; die Geschwulst fester, praller, die Strictur scharf um sie zugezogen, Reposition nicht ausführbar. Im fernern Verlaufe erschienen nun fortwährendes Erbrechen, Singultus, starker Meteorismus mit kleinem, schnellem Pulse, hippokratisches Gesicht n. die heftigsten Schmerzen bei zunehmender Geschwulst, welche nach Grösse u. Härte wie die Kopfgeschwulst eines in das Becken eintretenden Kindskopfes sich anfühlte. Drei Tage später hing aus dem After eine 3'' lange, völlig brendige leere Dickdarmpartie hervor, u. neben ihr ergoss sich eine stinkende Flüssigkeit. Die Reposition gelang leicht, man fühlte keine so sterke Geschwulst, aech keine Strictur mehr, sondern nur einen gleichsam wulstigen Beutel, der immer wieder herunterhing, so oft er hinaufgeschoben wurde. Das Erbrechen bette aufgehört, Stuhlgang u. Flatus waren nicht erfolgt. Bauch aufgetrieben, die Geschwulst der linken Seite wie ein degenerirtes Ovarium zu fühlen. Vf. nahm nun, nach dem eignen Wunsche des Pat., die Laparotomie vor, nicht um die Invagination zu entwickeln, die längst verwachsen sein mussta, sendern um Pat. vielleicht durch Bildnng eines künstlichen Afters zu retten. Vf. machte deshalb 2'' über dem Ligamentum Poupartii, 4'' von der Linea alba nach links einen 3'' langen von unten nech oben u. aussen laufenden Schnitt. Nach Trennung der Bauchmuskeln u. vorsichtiger Eröffnung des Peritonaeum spritzte sogleich etwa ein Schoppen klaren, gelblichten, geruchlosen Wassers im Strahle hervor.

Das Peritenaeum bläulicht, 1'' dick. Nach Erweiterung der Bauchwunde stiess der sondirende Finger unmittelbar auf eine steinharte, wurstförmige Geschwulst, u. ebense, we man mit dem Finger hinfühlen mechte, gerieth man auf einen Knäuel ganz harter etwa fingerdicker Wülste. Die gegen den Operateur gekehrte Oberfläche der Geschwulst war dunkelblauroth u. gab sich unzweifelhaft als Derm zu erkennen, dessen Wandung sehr verdickt sein musste. Auch gelangte Vf. nach mehreren tief geführten Schnitten in keine Höhle, u. bei noch tieferm Einschneiden zeigte es sich, dass dies eine verdickte, fest auf einer hinter ihr liegenden andern Darmpartie aufgepresste Darmwand durchschnitten war, hinter welcher jene gerade se erschien, als diese ver dem ersten Einschneiden. Mit dem Finger stiess man überall auf die schen beschriebenen Knäuel u. auf zahllose Adhäsionen, bei deren Zerreissung sich auf einmal der Darminhalt aus der Wunde ergoss, dessen Ausgangsstelle aber vergeblich gesucht wurde. Vf. wellte nun die Geschwulst quer durchschneiden, stand jedoch, nachdem er über 1'' tief eingeschnitten, ehne auf das Lumen des Darms zu kemmen, von allen ferneren Versuchen ab, stillte die Blutung, legte die blutige Naht an u. in den untern Wundwinkel ein Plumaceau; die Operation hatte eine halbe Stunde gedauert. Nacht ziemlich ruhig, kein Erbrechen, nech heftige Schmerzen; am andern Mergen viel Koth u. Darmschleim in der Wunde, der untersuchende Finger fand die pralle Geschwulst, wie Tags zuver; der Bauch tympanitisch aufgetrieben, die erwähnte brandige Darmpartie meist 6'' aus dem After heraushängend. Diese schnitt Vf. aus dem Rectum aus, se hoch er mit der Scheere hinaufkemmen kennte. Oelemulsion, Chamillenklystire. Am felgenden Tage gleicher Zustand, viel Keth aus der Wunde, auch etwas Weniges aus dem After abgegangen. Letzteres vermehrte sich allmälig, auch wurden nech 2 vorgefallene brandige Darmpartien ausgeschnitten. In dem Rectum war nichts Abnormes mehr zu fühlen, es war auf sein gewöhnliches Lumen centrahirt. Der Kranke klagte wenig über Schmerzen, eber über unauslöschlichen Durst, wurde immer elender; der Bauch nirgends sehr aufgetrieben, die harte Geschwulst in der Umgebung der Bauchwunde fühlte sich an, wie früher, der Kranke starb endlich am 9. Tage nach der Operation bei vollem Bewusstsein. *Section.* In der hypogastrischen Gegend Verklebungen der Gedärme unter sich u. mit dem Netze; der ganze Darmkanal, namentlich der Magen, von Luft ausgedehnt u. blauroth gefärbt; der hinter der Bauchwunde liegende Wulst dunkel-blauroth, völlig hart, 6'' lang u. 2—3'' dick; die 3 bei der Operation gemachten Einschnitte klaffend ohne Spur eingetretenen Heilungsprecesses, in ihrer Tiefe Fäcalmasse. Der ganze Wulst bestand offenbar aus 3 in einander geschobenen Darmpartien, der Anfang der Invaginatien fand sich in der Regie ileo-celica. Das untere Dritttheil des Ileum bildete den Anfang des invaginirten Theils, u. ein Theil des Coecum mit dem Wurmfortsatze, verengert, schwarzreth und nach allen Seiten verwachsen, den innersten Kern des Wulstes. Der eingeschobene Theil des Ileum dagegen nur wenig geröthet, nicht sehr verändert. Der die Invaginatien zunächst enthaltende Theil war das Celon descendens, das nach rechts herübergeogen war u. sofert in das völlig brandige, denkelcarmeisinrothe, theilweise mit Geschwüren besetzte Rectum überging. Die Häute aller genannten Darmpartien waren im höchsten Grade hypertrephisch. In der Beckenhöhle war Alles innig verwachsen u. blauroth gefärbt, auch nicht zu ermitteln, welchem Theile des Dickdarmes das durch Brand abgestessene Stück angehörte, u. auf welche Weise die Excremente nech in den After gelangen konnten, da nirgends ein Lumen zu finden war, das hierzu hinreichend geschienen hätte. Die übrigen Gedärme waren aus ihrer Lage verdrängt, das Netz u. Gekröse theilweise verdickt, Leber u. Gallenblase sehr gross, senst gesund. — Unverkennbar hat sich diese Invaginatien schon bei dem ersten durch Indigestien u. Erkältung veranlassten Kolikanfalle im Mai gebildet u. allmälig weiter entwickelt, se dass zu verwundern ist, wie Pat. sich nachher noch se lange, u. namentlich in der Zeit, nachdem er das Spital verlassen, se erträglich befinden u. besonders fast stets regelmässigen Stuhlgang heben konnte. Auch hier het die Naturheilkraft Ausserordentliches geleistet, theils durch die Accommodation der Darmfunction an die enorme Störung ihres Mechanismus, theils durch das Abstossen einer gressen Darmpartie, theils endlich durch die in gewisser Ausdehnung wenigstens bewirkte Wiederherstellung des natürlichen Weges der Darmausleerungen.

2) *Laparetemie wegen Bauchschwangerschaft.* Fr. K., klein, blass u. mager, aber gut gebaut, angeblich in der 34. Schwangerschaftsweche, will in den ersten 4 Wochen so heftige krampfhafte Schmerzen im Unterleibe gehabt haben, namentlich in dessen rechter Seite, dass sie ihren nahen Ted erwartet habe. Nach mehrmaliger Wiederkehr haben dieselben endlich nachgelassen u. sie selbst sich bis auf ein stetes Gefühl von Ziehen u. Schwere im Bauche ziemlich wohl gefühlt. Während der Schwangerschaft soll ausser etwas Schleim u. häutigen Fetzen nie etwas aus der Scheide abgegangen sein. Exploration im Stehen: die Labie majora ödematös, Vagina weit, runzlicht, feucht, Becken gehörig weit. In der Gegend des Muttermundes war in der Excavatio ossis sacri eine harte, fleischartige runde Geschwulst tief herabgedrückt u. nicht von der Stelle zu bringen. Nach vern u. beiden Seiten erschien das Becken leer. Gerade dem obern Rande des Schambegens gegenüber fühlte man den Muttermund als kleine vertiefte Grube, in welche nur ein kleiner Theil der Fingerspitze eindrang, die Lippen dünn, unentwickelt, eine Pertie vaginalis nicht verhanden. Hiernach musste man auf Reclinatio uteri schliessen. Bei der äussern Untersuchung in der Rückenlage erschien der Bauch nicht bedeutend ausgedehnt, mehr in die Breite gesegen; der Nabel verstrichen, in dem Unterbauche quer von einer Crista ossis ilei zur andern lag unverkennbar ein Kind, mit dem Kopfe nach rechts, dem Steisse nach links; über demselben liess sich durchaus nichts einem Uterus Aehnliches im Bauche erkennen. Die Berührung des Bauches überall sehr schmerzhaft. Per anum explorirt fand sich, dass die beschriebene Geschwulst die Aushöhlung des Kreuzbeins vollkommen ausfüllte u. nur mit Mühe seitwärts über das Premontorium hinaufgeschoben werden konnte, aber stets wieder herabsank. Bewegungen des Kindes sicht- u. fühlbar; die Frau sehr angegriffen, zuweilen mit wehenartigen Schmerzen kämpfend, welche die Bauchmuskeln deutlich contrahirten. Diagnose musste semit auf Graviditas extrauter. abdemin. gestellt werden. In der dritten Nacht nachher fand Vf. die Frau sehr aufgeregt, über die heftigsten wehenartigen Bauchschmerzen klagend, mit rothem, schwitzendem Gesichte, gegen Berührung empfindlichem Bauche, kleinem, schnellem Pulse. Das Kind, in der frühern Lage, bewegte sich kräftig. Es wurde die Laparetomie gemacht, u. ein Schnitt in gleicher Höhe mit dem Nabel beginnend, zwischen diesem u. der rechten Crista essis ilei von oben u. aussen nach unten u. innen verlaufend u. $1\frac{1}{2}''$ über dem Lig. Poupart. endigend, etwa 5'' lang geführt. Beim Durchschneiden der Bauchmuskeln mussten 3 starkspritzende Arterienzweige unterbunden, das durch die Wunde sich verdrängende Celon ascendens zurückgebracht werden. Beim Eingehen mit der Hand in die Bauchhöhle zerriss unter den suchenden Fingern eine dünne Haut u. es stürzten etwa $1\frac{1}{2}$ Schoppen klaren Wassers

aus der Wunde hervor. Das Kind wurde nunmehr mit Leichtigkeit an den Schultern, den Kopf voraus, entwickelt u. es schrie kräftig auf; die Nabelschnur wurde getrennt, vorgefallene Därme zurückgebracht u. die Placenta aufgesucht, welche theils auf dem Fundus des sogleich nach Entfernung des Kindes in seine normale Lage aufgestiegenen, anscheinend ganz unentwickelten Uterus, theils auf dem Rectum, theils endlich auf anderen Partien des Darmkanals u. Mesenterium aufsass, u. theils mit den Fingern, theils mit dem Messer, obwohl nur zu zwei Drittheilen gelöst, die zurückbleibenden Partien so gut wie möglich unterbunden. Die Placenta hatte völlig normale Structur u. Grösse u. Gestalt des Pankreas. Blut hatte sich in die Bauchhöhle gar nicht ergossen; die Wunde ward mit 6 blutigen Heften u. mit Heftpflastern verbunden, in den untern Wundwinkel ein Plumaceau eingelegt u. eine Bauchbinde angelegt. Die Operation mit dem Verbande dauerte etwa eine halbe Stunde. Pat. sehr schwach, Brennen in der Wunde, Singultus — Chamillenthee mit etwas Laudanum. Das Kind, männlichen Geschlechts, war der Angabe der Mutter gemäss entwickelt, schrie u. athmete kräftig, hatte aber, wahrscheinlich als Folge der unbequemen Lage im Bauche, das linke Knie u. den linken Vorfuss nach innen, die rechte Hand nach aussen verdrebt. Die Operirte starb 54 Stunden nach der Operation unter allen Symptomen einer tödtlichen Peritonitis, nachdem ihr das Kind 4 Stunden früher vorangegangen war. *Section.* Verwachsung in der Bauchhöhle schon vorgeschritten, die Wunde theilweise geöffnet u. ein Darmstück eingeklemmt. Ausser den gewöhnlichen Producten einer Peritonitis u. Enteritis serosa war noch etwa 1 Pfd. schwarzen, coagulirten Blutes auf der Wirbelsäule zwischen den Darmwindungen gelegen, was sich offenbar aus dem zurückgebliebenen Reste der Placenta ergossen hatte. Diese sass theils auf dem rechten Ovarium, wo sie unterhunden war, theils am Colon ascendens u. einer Partie des ileum fest an, war aber sonst normal. Der Uterus normal gelagert 3½" lang, 2⅓" breit u. 2" dick, von birnartiger Form, sein Gewebe meist fest, fast durchgängig 1" dick, blass, blutleer, ohne Gefässentwickelung, seine Höhle von einer farblosen sulzigen Masse ausgefüllt, welche den übrigens normalen Muttermund verschloss. An der Stelle, wo die linke Tuba einmünden sollte, fanden sich fünf kleine blinde Oeffnungen mit Klappen versehen, jedoch ohne Communication mit der Tuba, welche gänzlich obliterirt war. Das linke Ovarium in einen taubeneigrossen Beutel, mit dickem weinhefeartigem Brei erfüllt, verwandelt. Aehnliche blinde Oeffnungen auch an der Einmündungsstelle der rechten Tuba, welche ziemlich weit war u. mit dem Uterus communicirte. Am freien Fimbrienende ging sie in einen wallnossgrossen Melanosenbalg über, in welchem das Ende der Tuba, das ganze Ovarium u. der Entwickelungspunkt der Placenta aufgegangen war. An dieser Stelle war das befruchtete Ei wahrscheinlich stecken geblieben u. hatte sich sofort am Ende derselben entwickelt, so dass die Fimbrien der Tuba die eigentliche Brütungsstelle des Eies abgegeben haben, von wo aus der Fötus dann allmälig in die Bauchhöhle hinaus wuchs. [*Med. Annal. Bd. VIII. Hft* 3.]

(*Krug.*)

861. *Ueber Darmwunden;* von Dechaut, Interne. Im Octbr. 1841 kamen 6 Fälle von Darmwunden in das Hospital Saint Louis zu Paris, die dem Vf. Veranlassung zur Mittheilung u. zu Betrachtungen gaben.

1. *Beobachtung.* Paturean, ein Maurer von 22 Jahr., kam am 24. Octbr. in das Hospital, derselbe hatte zwei Wunden, eine in der linken Seite, die schon von einem Arzte durch die Naht vereinigt war, die andre in dem untern Theile der rechten Brust. Diese Wunden von den gewöhnl. Zufällen, als Erbrechen, bier ohne Blutspur, Angst, kleiner Puls, Blässe des Gesichts, kalte Extremitäten, aufgetriebener schmerzhafter Unterleib u. s. w., begleitet. Mr. Jebert öffnete die schon gehefteten Wunden wieder, worauf ein Stück Dickdarm hervortrat, an dem er eine Oeffnung von 3 Centimeter entdeckte, die er dadurch verschloss, dass er ein kleines Stückchen Netz in die Wunde brachte u. mit 3 Stichen befestigte. Antiphlogist. Behandlung. Der Kranke starb zu Mittage. *Sectionsresultat.* Die Brustwunde war zwischen der 8. bis 9. Rippe eingedrungen, hatte den Knorpel der 9. getrennt u. an der Lunge eine Wunde von 3 Centimeter gemacht, um welche herum das Gewebe mit Blut infiltrirt war. Die Bauchwunde drang zwischen der 12. Rippe u. dem Kamme des Darmbeins ein, ging bis an die Querfortsätze der Lendenwirbel, die Flexura coli sinistra ward dabei 2mal getreffen, die eine nach hinten gelegene Wunde hatte der erste Arzt geheftet, die vordere war von Herrn Jobert geschlossen worden, ohne einen störenden Vorsprung nach einwärts zu haben. Ausserdem waren Spuren einer beginnenden Peritonitis u. ein Bluterguss zu bemerken, der aus einem an den Lendenwirbeln verletzten Gefässe kommend, sich hinter der Bauchhaut bis in das Becken gesenkt hatte. Die Därme durch Gas ausgedehnt.

2. *Beobachtung.* Gobertis, Sylvain, 20 J. alt, kam am 25. in das Hospital, er hatte zwei schon geheftete Wunden in der Lendengegend, die eine über der 10., die andre über der 12. Rippe, Bluterbrechen oder Bluthusten war nicht da. Mr. Jobert öffnete beide Wunden wieder, von denen die eine in die Brusthöhle, die andre mit Verletzung des Darmes in die Bauchhöhle drang. Die begleitenden Zufälle waren dem vorigen Falle ähnlich. Die Behandlung eine kühlende, der Verband einfach, sobald sich der Puls hebt, sollen Blutegel angelegt werden. Am folgenden Tage Vormittags 10 Uhr starb der Kranke. *Sectionsresultat.* Die erste Wunde von 6 Centimeter Länge ging zwischen der 9. u. 10. Rippe ein, durchbohrte das Zwerchfell (4 Centim.) u. drang in die convexe Fläche der Leber (4 Centim.) ein, ohne die Lunge oder ein grösseres Blutgefäss zu verletzen, doch fanden sich 250 Grammen blutiger Flüssigkeit in dem Pleurasacke. Die Lebersubstanz in der Umgebung der Wunde war erweicht u. grau gefärbt. Die zweite Wunde (8 Centim. lang u. 3 Centim. breit) drang an der letzten falschen Rippe in die Bauchhöhle u. in die Flexura coli dextra, welche eine ziemlich grosse Oeffnung hatte, durch welche sich ungefähr ein Esslöffel voll Fäcalmasse in die Gegend der Niere ausserhalb des Bauchfells ergossen hatte. Auftreibung der Därme, angehende Entzündung derselben u. des Bauchfells waren als Folgen zu bemerken, innerhalb der Bauchhöhle oder des Beckens war weder Koth, noch Blut oder Serum ergossen.

3. *Beobachtung.* Jean Trehujay, 26 J. alt, kam ebenfalls am 25. Octbr. mit 2 Wunden ins Hospital, die eine war ein Messerstich (10 Centim. lang) in die Lendengegend unter die letzte falsche Rippe mit Emphysem, daher wahrscheinlich mit Verletzung des Darmes, die andre (10 Centim.) traf den obern innern Theil des Schenkels. Die *Behandlung* war den vorigen Fällen ähnlich, Abends ein Aderlass, der, da sich am folgenden Tage der Zustand nicht gebessert hatte, sondern durch Fieber eher verschlimmert war, wiederholt wurde. Am 30. Octbr. war ein deutlicher Nachlass aller Zufälle zu bemerken, Stuhlgang ohne Blutspur erfolgte von selbst. Am 2. Novbr. konnte Patient die Vierteldiät u. am 8. die halbe Diät bekommen,

so schritt die Besserung des Allgemeinbefindens u. die Heilung der Wunde ungestört fort u. der Kranke wurde am 25. als geheilt betrachtet.

4. *Beobachtung*. Paltz, 22 J. alt, erhielt am 24. Octbr. Abends 10 Uhr bei einem Streite einen Messerstich (4 Centim. u. 2 Centim.) in die Unterbauchgegend, 5 Centim. unter den Nabel von der Mittellinie etwas nach links, ein vorgefallenes Stück Darm war durch einen herbeigerufenen Arzt zurückgebracht worden. Unruhe, eingefallenes Gesicht u. s. w. waren die Begleiter. Schmale Diät, Limonade, kalte Fomentationen und Blutegel auf den Unterleib, Aderlass. Am 27. wegen Unruhe, Schmerz u. s. w. 30 Stück Blutegel auf den Unterleib. Da am 29. der Zustand noch unverändert war, der Schmerz aber vorzüglich in der nächsten Umgebung der Wunde seinen Sitz hatte, so öffnete Mr. Jobert dieselbe u. fand, dass eine entzündete Darmschlinge zwischen den Wundlefzen eingeklemmt war, u. hier die Darmbäute auf einer kleinen Stelle wie abgeschilfert erschienen. Diese Schlinge wurde befreit u. zurückgebracht. Die Zufälle der Peritonitis steigerten sich aber u. der Verwundete starb den 31. Octbr. Abends 9 Uhr. Die *Section* zeigte allgemeine Peritonitis, am stärksten u. mit plastischen Ausschwitzungen in der Nahe zweier kleiner Stichwunden u. der erwähnten abgeschilferten Stelle, welche vollends den Damm durchbrochen hatte, am Ileum; im Becken seröser Erguss, an der linken Niere war ein Blutgefäss verletzt, aus dem ein starker Bluterguss hinter dem Bauchfelle bis in das Becken erfolgt war.

5. *Beobachtung*. Vaudal, Victor, ein 36jähr. Sattler, war am 17. Octbr. von einem eifersüchtigen Manne in dem Zimmer der Frau betroffen worden u. hatte von diesem, ausser mehreren kleinen, 6 bedeutendere Wunden am Arme, an der Brust u. dem Bauche erhalten, die wichtigste davon drang über der 12. Rippe ein u. hatte alle Zufälle einer Darmverletzung zur Folge, namentlich war das Emphysem in ihrer Umgebung und das Entweichen von Gas aus ihr sehr reichlich. Nur eine rigoröse antiphlogist. Behandlung mit wiederholten Aderlässen konnte den bis zum 23. Octbr. in grosser Gefahr schwebenden Kranken retten. Die Stuhlverstopfung wurde am 27. durch Ricinusöl gehoben u. am 25. Novbr. der Kranke als geheilt angesehen.

6 *Beobachtung*. Der 16jähr. Charles Philippault erhielt am 17. Octbr. einen Bajonnetstich in die rechte Seite unter die Leber, worauf starkes Emphysem, Tympanitis, Fieber u. s. w. folgte, doch bei einer kräftigen antiphlogist. Behandlung linderten sich am 20. die Zufälle u. verschwanden nach u. nach ganz, so dass der Kranke schon am 24. zu seinen Eltern entlassen werden konnte. Merkwürdig war es in diesem Falle, dass das gewiss verletzte Colon ascendens keine Zufälle erregte.

*Reflexionen*. Das *Emphysem* ist eins der häufigsten u. sichersten Zeichen der Verwundung eines Darmes, besonders aber des Dickdarms, es bildet sich in wenigen Stunden nach der Verletzung, dauert 2—6 Tage u. wird begünstigt durch Engigkeit der äussern Wunde u. gut schliessenden Verband. Die *Tympanitis* besteht nur kurze Zeit nach der Verwundung, denn die ausgetretene Luft wird bald resorbirt. Später bildet sich in Folge von entzündlicher Unthätigkeit des Darmes viel Gas in demselben: Meteorismus. Das *Erbrechen* hört gewöhnlich nach Entleerung des Magens von selbst auf, es stellt sich aber bei entwickelter Peritonitis mit Affection des Magens später wieder ein. *Stuhlverstopfung* hält gewöhnlich so lange an, bis man ungefähr die Vernarbung der Darmwunde (5 — 10 Tage) annehmen kann, in keinem Falle zeigten sich im Kothe Blutspuren, obgleich der Darm gewiss verletzt war. Sowohl das rasche Entleeren des Magens nach der Verwundung, als auch die Stuhlverstopfung sind wohlthätige Bemühungen der Natur, die Heilung der Darmwunde durch Ruhe des Darmes zu erleichtern. — *Blutungen* sind bei einfachen Darmwunden ganz unbedeutend, da in der Darmwand nur kleine Gefässe verlaufen; werden ausserdem noch grössere Gefässe verletzt, so ist das dann eine Sache für sich. — *Erguss von Fäcalmasse* in den Unterleib ist doch selten, u. dann, wenn er statt findet, unbedeutend, denn bald nach der Verwundung tritt in der Umgebung eine entzündliche Functionsstörung ein, wodurch die peristaltische Bewegung u. somit die Hauptveranlassung zum Austritte des Kothes aufgehoben wird. Ferner ist wohl die absolute Ruhe, welche solche Kranke zu bewahren suchen, sowohl als ein diagnostisches Zeichen, wie auch als ein Streben der Natur zu betrachten, jeden Druck der Bauchmuskeln auf die Eingeweide zu vermeiden. — In der Angabe der *Behandlung* findet Ref. nichts Neues gesagt. Der Vf. legt aus schon angedeuteten Gründen grossen Werth auf Ruhe, auf das primäre Erbrechen u. auf die Stuhlverhaltung. Das Aufsuchen der Darmwunde bei Vorfall des Darmes soll bisweilen durch eine zwischen Darm u. Netz befindliche Luftblase erleichtert werden, da diese ein Zeichen ist, dass hier Luft aus dem Darme ausgetreten ist. Nur grössere Darmwunden soll man mit einer oder der andern Darmnaht heften, sie aber stets in der Nähe der äussern Wunde halten, letztere aus Vorsicht nie ganz verschliessen, damit Gas u. Feuchtigkeit stets frei austreten kann; auch wird hierdurch das Einklemmen des Darmes zwischen die Wundlefzen am besten verhütet. Zuletzt empfiehlt der Vf. das Jobert'sche Verfahren beim Heften der Darmwunden (siehe die 1. Beobachtung). [*Annal. de la chir. Decbr.* 1841.]

(*Günther* in Wurzen.)

862. *Ueber Schusswunden*; vom Prof. *Dr.* Kuhl'

Ein junger Mensch von 20 J., gesund u. kräftig, hatte sich, als er wegen eines Verbrechens ins Gefängniss abgeführt werden sollte, mit einer Büchse das Leben nehmen wollen. Obgleich die Büchse nur mit Pulver u. einem Papierpfropfe geladen war, so hatte der Schuss dennoch, da Inculpat den Lauf in den Mund gehalten, eine grässliche Verletzung des Gesichts u. der Mundhöhle bewirkt. Alsbald ins Spital gebracht, konnte Inculpat, obwohl vollkommen bei sich, nur durch ein unarticulirtes Gebeul sich verständlich machen. Das Gesicht, blutleer, emphysematisch aufgetrieben, war durch flüssiges u. geronnenes Blut besudelt; die Augenlider geschwollen, fast geschlossen, die Augen, so weit man sie übersehn konnte, starr, Iris empfindungslos, Pupille erweitert u. unbeweglich, das Sehvermögen vollkommen aufgehoben, der natürliche Glanz u. Turgor des Auges völlig erloschen. Beide Wangen von den Mundwinkeln an 2" weit eingerissen, die Oberlippe bis in die Nasenhöhle hinein gespalten,

die Nasenscheidewand in zwei Theile getheilt, die Unterlippe bis an die Protuberanz des Kinns gespalten. In der rechten Seite lag ein Stück der gebrochenen obern Kinnlade mit 7 gesunden Zähnen, welches unter den Rand der untern Kinnlade so tief sich herabgesenkt hatte, dass es in den allgemeinen Bedeckungen des Halses nur von einigen Muskelbündeln noch festgehalten wurde u. ohne grossen Schmerz u. Blutung entfernt werden konnte. Die linke Hälfte der obern Kinnlade war weniger beweglich u. nicht zu trennen. Die Unterkinnlade war in zwei ungleiche Hälften gespalten, die übrigen Knochen dieser Gegend, harter Gaumen, Vomer u. s. w., waren bei der grässlichen Zerstörung nicht mehr zu unterscheiden; der untersuchende Finger konnte von der Mundhöhle bis in die Orbita gelangen, der grösste Theil der zerrissenen Zunge fehlte gänzlich; dass auch der Kehldeckel bedeutend verletzt sei, liess sich aus den Convulsionen u. Erstickungszufällen schliessen, welche durch den kleinsten Tropfen Flüssigkeit erregt wurden; das Athmen war schwer, ängstlich, kurz u. rasselnd; der Pulsschlag fadenförmig, äusserst frequent, kaum zu fühlen. Der ganze Körper, namentlich an den Extremitäten, eiskalt, der Gemüthszustand des Pat. verzweifelt. Bei der durchaus schlechten Prognose bestand die Indicatio vitalis zunächst in Stillung der Blutung, weshalb Vf. einen aus Schwamm u. Charpie gefertigten cylindrischen Pfropf in die Wundhöhle einbrachte, den jedoch Pat. alsbald wieder, so wie die übrigen Verbandstücke, wegriss. Es wurden daher die Wundlappen durch die Knopfnaht einander genähert, Wasser mit Essig eingespritzt, u. die Extremitäten mit Wärmflaschen erwärmt. Am folgenden Tage (9. Novbr.) hatten Schmerz u. Blutung nicht aufgehört, Pat. bezeigte den heftigsten Durst, ohne ihn stillen zu können; Nachmittags liess die Blutung nach, die Körperwärme kehrte zurück, der Puls wurd kräftiger, blieb aber ebenso frequent. Pat., fast ganz ohne Gefühl u. aufs Höchste ermattet, war doch vollkommen bei sich. Den 10. Nacht sehr unruhig, obwohl ohne Delirien, Hitze bedeutend, Puls unzählbar; die Ernährung durch Klystire wegen Krampf des Sphincter ani nicht möglich, ebenso wenig liess sich zu diesem Zwecke ein elastisches Rohr durch den Schlund in den Oesophagus einbringen, u. nur etwas Wasser mit Essig konnte tropfenweise eingeflösst werden. Den 11. Keine Veränderung; Fetzen verdorbenen Zellgewebes u. Muskelfleisches hängen aus dem Munde heraus, die verletzten Partien ungemein geschwollen, und die Respiration dadurch so gehindert, dass Vf. zur Tracheotomie schreiten wollte, woran er jedoch durch die beständigen fast convulsivischen Bewegungen des Pat. gehindert wurde. Den 12. Zustand etwas besser; die Einlegung einer elast. Röhre gelang wider Erwarten leicht, es werden 8 Unzen Milch eingeflösst, die Klystire nicht mehr fortgestossen; eine brandige Partie der Zunge wurde entfernt, die Geschwulst der Lider hatte sich etwas gesetzt, die Gestalt der Pupille aber nicht verändert, obwohl das Sehvermögen zurückgekehrt schien. Durch die beständige Reizung des Kehldeckels stellt sich ein trockner Husten ein, weshalb alle Stunden etwas Oxymel squillae eingeflösst wird. Den 13. Keine Veränderung; Ernährung mit Milch u. Fleischbrühe durch den Tubulus. Gegen Abend gehen Knochensplitter ab u. stinkende Zellgewebspartien stossen sich aus dem Munde los; das Sehen ist wieder erloschen. Den 14. Während der Nacht furibunde Delirien, Heulen vor Schmerz, Verschmähung jeder Nahrung; gegen Mittag heftige psychische Erschütterung durch die unerwartete Ankunft des Vaters des Pat.; daher gegen Abend äusserste, fast an Leblosigkeit grenzende Schwäche. Den 15. Nacht wie die vorige; das durch die Röhre Eingeflösste wird sogleich wieder ausgeworfen. Den 16. Fürchterlicher Schmerz, Verzweiflung, Lebensüberdruss, dann noch quälender trockner Husten. Entfernung des letzten Zungenrestes. Den 17. Nach einer sehr schlechten Nacht ein etwas erträglicherer Tag. Entfernung des vordern Stücks Oberkiefer mit 7 Zähnen, wonach die Einlegung der elastischen Röhre leichter, der Abfluss der Jauche freier wurde; Blutung unbedeutend. Gegen Abend konnte etwas flüssige Nahrung, mit kleinen Löffeln dargereicht, verschluckt werden, während Pat. die Einführung der Röhre verweigert. Den 18. Nacht schlaflos, heftiger Schmerz da, wo die Maxille gesessen hatte; unauslöschlicher Durst; die Einflössung flüssiger Nährmittel geht auch ohne Röhre ziemlich leicht; es zeigen sich zarte Fleischgranulationen. Den 19. Beim heftigsten Schmerze dennoch Verweigerung jeder Hülfe; gegen Abend Sopor, Mangel der natürlichen Wärme fast im ganzen Körper. Den 20. Erste Stuhlausleerung seit der Verletzung, im Uebrigen Verschlimmerung aller Symptome; den 21. endlich der Tod. Bei der *Section* fand man die Nasenfortsätze der obern Kinnlade, so wie die Gaumen- u. Wangenfortsätze in Stücken vorhanden, das Planum orbitale u. nasale völlig zerquetscht; die Nasenknochen hingen nicht mehr zusammen, sondern waren theils nach der Seite, theils nach den Sinus frontales hin versteckt. Im Os frontis war die obere Wand der Orbita mehrfach gespalten, die Sinus frontales gänzlich verschwunden; das Keilbein fast ganz zerstört, die Processus ensiformes gespalten, die Flügel nur in Stückchen vorhanden, die Pars petrosa bis zum Processus mastoideus gespalten, die unteren Muscheln fehlend, die oberen nur theilweis sichtbar; vom Septum keine Spur, von der Zunge nur ein kleines Restchen vorhanden. Im Schlunde u. in der Speiseröhre grosse Löcher, der knorplichte Theil der Luftröhre, so wie die Schleimhaut zerrissen; der linke Sehnerv zerrissen, der Glaskörper beider Augen von Blut erfüllt.

Vf. macht auf die Verschiedenheit der Schusswunden je nach der Beschaffenheit u. Entfernung des Geschosses aufmerksam. Ein gespannter Bogen oder Armbrust (arcuballista) bewirke immer die nämliche Verletzung, Zerreissung der Weichtheile nebst Zerschmetterung der Knochen, nur ist dieselbe heftiger, wenn der Schuss aus der Nähe, als wenn er aus der Ferne erfolgt. Beim Schiessgewehr, es mag nun mit Pulver oder mit comprimirter Luft auf die Kugel wirken, erfolgt, wenn es aus der Ferne abgefeuert wird, eine ähnliche Verletzung; erfolgt aber die Entladung in unmittelbarer Nähe des Körpers, so wird schon durch die plötzliche Ausdehnung der im Laufe stark comprimirten Luft, auch wenn kein fremder Körper, wie Kugel u. dergl., mitwirkt, eine furchtbare Verlezzung herbeigeführt. Aus den Versuchen, welche Dupuytren in dieser Beziehung anstellte, scheint hervorzugehen, dass diese plötzliche u. gewaltsame Luftausdehnung allein im Stande sei, den Tod herbeizuführen, der dann mehr durch Suffocation, als durch die beigebrachte Wunde erfolge. Vf. weist auf die Wichtigkeit dieser Thatsache in Bezug auf die gerichtliche Medicin hin, da bei der Section eines durch eine Schusswunde Getödteten, wo sich weder eine Metallkugel, noch ein fester Pfropf, noch sonst ein fester Körper auffinden lässt, der Obducent entweder auf Selbstmord, oder auf zufälliges Losgehen des Gewehrs in der unmittelbaren Nähe des Getödteten zu schliessen berechtigt ist. Wird nun im vorliegenden Falle die Frage aufgestellt,

*was die Todesursache des Verstorbenen, v. ob die beigebrachte Wunde absolut, oder zufällig lethal gewesen sei,* — so ergiebt sich zunächst aus der Untersuchung während des Lebens u. durch die Section, dass die Wunde nicht blos Gesichtswunde, sondern auch Wunde des Schädels u. sogar der Basis des Schädels war. Dergleichen sind aber nach dem Zeugnisse aller Sachverständigen die schwersten u. gefährlichsten; doch lassen diejenigen, wo eine bedeutende Zerreissung der Weichtheile statt findet, so dass die Kunsthülfe leichter zu den zerbrochenen u. zertrümmerten Knochen gelangen, u. den angesammelten Flüssigkeiten Abfluss verschaffen kann, noch am ersten die Hoffnung einer Heilung zu. Die Wunde unsres Falles, wo so günstige Verhältnisse nicht obwalteten, wäre daher hiernach zu den absolut lethalen zu rechnen. Gleichwohl existiren mehrere Fälle, deren Vf. einige im Auszuge mittheilt, wo unter denselben ungünstigen Verhältnissen dennoch Heilung erfolgte, u. nach dem Ausspruche Eschenbach's: *„dass, wenn auch nur ein glaubwürdiges Beispiel von Heilung einer Wunde existire, eine solche nicht zu den absolut lethalen zu rechnen sei"* kann demnach auch die in Rede stehende nicht absolut lethal genannt werden. Auch glaubt Vf. zuversichtlich, dass das Leben des Verwundeten hätte erhalten werden können, wenn nicht die äusseren ungünstigen Verhältnisse, u. namentlich das psychische Befinden desselben die Bemühungen der Kunst scheitern gemacht u. so die zufällig tödtliche Wunde in eine absolut tödtliche verwandelt hätten. Schlüsslich sucht Vf. noch die Ansicht Platner's u. Henke's zu widerlegen, dass bei Beurtheilung über Lethalität einer Wunde der Gerichtsarzt von anderm Gesichtspunkte auszugehen habe, als der behandelnde Wundarzt, u. das Urtheil des letztern schon deshalb für den erstern nichts Entscheidendes abgeben könne, weil der Wundarzt nur die Verwundungen im Allgemeinen, in abstracto, der Gerichtsarzt aber den concreten Fall vor Augen habe. Vf. glaubt vielmehr, dass das Urtheil des Wundarztes u. Gerichtsarztes über die Lethalität der Wunden genau übereinstimmen müsse u. durchaus nicht zu trennen sei. [*Kuhlii opusc. acad. ed. Clarus.* 1842.] (*Krug.*)

863. *Fall von glücklicher Heilung nach vollkommener Durchschiessung des Unterleibes mit einer Flintenkugel;* mitgeth. von *Dr.* Ritter von Kiwisch.

Die Kugel traf in einer Entfernung von 7—8 Schritten. Pat. wurde noch in ihre, einige 100 Schritte entfernte, Wohnung gebracht. Rechter Seits am Rükken, 4" von den Dornfortsätzen der Wirbelsäule, einige Linien unterhalb der letzten falschen Rippe, fand man die ovale Schusswunde von ¾" Durchmesser u. mit dunkelrothen, einwärts gezogenen, gequetschten Rändern, welche durch die äussere Haut u. die subcutanen Muskeln in die Bauchhöhle drang; eine ähnliche, etwas kleinere Wunde mit nach aussen gerichteten Rändern fand man vorn in der Nabelgegend, 3" rechts vor der weissen Bauchlinie u. 4" über dem Schambeinkamme. Die beträchtlich grosse Flintenkugel war, nachdem sie den Körper des Mädchens durchbohrt, noch auf eine nicht unbeträchtliche Tiefe in eine nahe Bodenerhöhung gedrungen; aus der Wunde quellen einige Tropfen Blutes. Die Verletzte gab keine Antwort, verzerrte aber bei jeder Berührung des Unterleibes krampfhaft das Gesicht. Des Abends klagte sie über heftige Kälte u. Brechneigung, über Brennen im Unterleibe u. stechende Schmerzen in der rechten Brusthälfte; das Athmen wurde erschwert, der Puls war klein u. aussetzend. Die Reaction wurde heftig u. mit dem Fieber verbanden sich Delirien. Durch Aderlässe, Blutegel, Eisumschläge, kurz durch die strenge Antiphlogose wurde Pat. so weit gebracht, dass sie am 10. Tage aufstehen konnte. Mit dem Eiter gingen einige Charpiefäden u. kleine Stückchen von Baumblättern aus den Wunden, die beide den 24. Tag vernarbt waren. Pat. schien vollkommen genesen. [*Oesterr. med. Wochenschr.* 1843. *Nr.* 8.] (*Voigt.*)

864. *Siebenundzwanzigjähriger Aufenthalt einer Kugel im Schenkel, Erscheinen derselben im Kniegelenke, Entfernung derselben durch die subcutane Methode.*

Ein alter magerer Soldat kam am 27. März 1841 in das Hospital der Charité. Bei einer Affaire in Spanien im Jahre 1813 hatte er ungefähr 2 Zoll über dem Gelenke einen Schuss in die Kniekehle bekommen, es folgte keine Blutung darauf, u. da er zu gleicher Zeit in Gefangenschaft gerieth, so wurde ihm wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die Entzündungszufälle im Knie schwanden allmälig von selbst, er behielt seine Kugel, die ihn aber so wenig störte, dass er noch 15 Jahre lang Kriegsdienste u. später Gensd'armeriedienste thun konnte. Ungefähr vor einem Jahre traten nach Anstrengungen einige Schwäche, Anschwellung u. Schmerzen des Kniees ein, die sich aber in der Ruhe wieder verloren, aber doch im Laufe der Monate an Heftigkeit zunahmen u. den Mann nöthigten, im Hospitale Hülfe zu suchen. Bei der Untersuchung war das Knie stark angeschwollen, aber ohne Veränderung der Hautfarbe, ohne Schmerz in der Ruhe, beim gelinden Bewegen u. bei äusserm Drucke, das Gehen war beschwerlich. Man bemerkte deutlich, dass das Kniegelenk durch krankhafte Anhäufung von Synovia ausgedehnt war, aber auch die Kugel fühlte man deutlich, wenn sie sich nicht gerade hinter dem Kniescheibenbande versteckt hatte, doch konnte der Patient sie willkürlich verschieben. M. Velpeau schlug vor, die Kugel auszuziehen, u. am 2. April wurde die Operation vorgenommen. Der Kranke lag dabei auf dem Rücken, das Knie mässig gebogen, die Kugel war nach einwärts u. aufwärts durch einen Gehülfen fixirt, 3 Centimeter davon wurde die Haut eingeschnitten u. in die Wunde seitwärts bis an die Kugel ein kleines Tenotom gebracht, um dort die Kapsel zu öffnen, worauf durch gelinden Druck die Kugel in die Wunde trat, aber noch von einer Zellgewebslage festgehalten wurde, u. damit sie nicht wieder zurückschlüpfen solle, wurde sie mit dem Ringe eines Schlüssels festgehalten, das Zellgewebe zertheilt, u. nun fiel sie durch eigne Schwere heraus. Es konnte nicht vermieden werden, dass dabei ungefähr ½ Glas Synovia ausfloss. Die Ränder der Wunde wurden sorgfältig vereinigt u. mit Heftpflaster bedeckt. Oertlich trat gar keine Reaction ein, im Allgemeinen aber in den nächsten Tagen Uebligkeit, Neigung zum Erbrechen, Verstopfung u. icterische Zufälle, doch auch diese schwanden bei strenger Diät, Klystiren u. einem Vesicator auf das Epigastrium. Am 15. April wurde der Mann völlig geheilt entlassen.

*Balggeschwulst am vordern Theile des Halses.* Ein 25jähr. Student kam wegen einer Geschwulst am vordern Theile des Halses in das Hospital der Cha-

rité. Bei der Untersuchung fand man eine oberflächlich sitzende Balggeschwulst von der Grösse eines Truthühnereies, völlig beweglich, ganz schmerzlos, den Kehlkopf zwar bedeckend, aber nicht mit ihm zusammenhängend, nur durch die Grösse beschwerlich. Das Entstehen dieser Balggeschwulst schrieb sich aus der frühesten Kindheit her, sie war also nur ganz allmälig bis zu der angegebenen Grösse angewachsen. Velpeau machte mit einem gewöhnlichen Trokar einen Einstich, doch floss nach Entfernung des Stilets keine Flüssigkeit aus, eine eingebrachte Sonde konnte nach allen Seiten bewegt werden, u. nur erst mit dieser Sonde kam etwas gallertartige, zähe, granlichte Masse zum Vorschein, von welcher durch stärkern Druck auf die Geschwulst gegen 100 Grammen [gleich ℥j ʒjj; Ref.] entleert wurden. Jodhaltige Einspritzungen erregten einige Entzündung, aber kein Verwachsen des Sackes, der sich vielmehr zur frühern Grösse wieder anfüllte. Velpeau machte später die Operation, indem er, nachdem die Geschwulst mit einem Haken fixirt war, durch einen Schnitt grade von oben nach abwärts die Geschwulst spaltete, den Inhalt entleerte u. die mit dem Haken gehaltene Wand in der Art ausschälte, dass ein Substanzverlust in Form einer Ellipse entstand. Der Inhalt hatte jetzt eine röthlichte Farbe, war aber sonst sich ähnlich geblieben. Die Heilung der Wunde hatte nichts Ungewöhnliches. [*Annal. de la chirurgie.* 1841. *Juill.*] (*Günther* in Wurzen.)

865. *Tödtlicher Schlangenbiss*; beobachtet von *Dr.* Glaile zu Heilsberg.

Der 11jähr. Sohn eines Tagelöhners wurde beim Aufsuchen von Erdbeeren von einer seiner Beschreibung nach mindestens 2 Fuss langen Schlange in den rechten Fuss u. zwar unterhalb des äussern Knöchels gebissen. Der Fuss begann alsbald anzuschwellen, der Knabe bekam Uebelkeiten u. Ohnmachten, u. konnte von seinen Kameraden nur mit Mühe nach Hause gebracht werden. Dessenungeachtet suchten die Eltern des Gebissenen erst nach 36 Stunden ärztliche Hülfe. Dar zu ihm gerufene Vf. fand den Knaben im Gesichte ganz entstellt, eingefallen u. erdfahl aussehend, unterhalb des äussern Knöchels des rechten Fusses zwei kleine, etwa 3 Viertelzoll von einander entfernte Wunden noch erkennbar, übrigens das ganze rechte Bein, die Hälfte des Unterleibes, den Penis u. Hodensack bis zu einem ungeheuern Umfange angeschwollen u. von einer Färbung, welche alle Farben des Regenbogens unterscheiden liess. Dabei klagte Pat. bei undeutlich fühlbarem Herzschlage u. kleinem, weichem u. sehr frequentem Pulse über Beängstigungen u. von Zeit zu Zeit sich einstellende Schmerzen in dem verletzten Fusse, holte mit grosser Beschwerde Athem, würgte sich mitunter bei reiner Zunge u. hatte seit 24 Stunden weder Stuhlgang gehabt, noch Urin gelassen. Obschon die örtliche Behandlung der Wunden nunmehr keinen besondern Erfolg mehr erwarten liess, hielt es Vf. doch für gerathen, dieselben gehörig zu scarificiren u. dann mit Liq. ammon. caust. zu behandeln, ausserdem aber, da ein Paar kleine schon früher entstandene Excoriationen an demselben Fusse brandig geworden waren, die ganze kalt anzufühlende Gliedmasse mit einem warmen Aufgusse der Spec. aromat. zu fomentiren. Nächstdem verordnete er ein erweichendes Klystir u. zum innerl. Gebrauche den mit vielem Wasser verdünnten Liq. ammon. caust., darauf zur Beschwichtigung der grossen Reizbarkeit des Magens noch ein Paar kleine Gaben Opium. Hörte nun auch Pat. auf, sich zu würgen, u. bekam er nunmehr Urin- u. Stuhlausleerung, so steigerte sich doch die Unruhe u. Beängstigung von Stunde zu Stunde, die Kräfte sanken immer mehr, der Puls wurde fadenförmig, Kälte verbreitete sich über den ganzen Körper u. ungeachtet noch ein Aufguss der Serpentaria mit Liq. ammon. succin. zur Rettung versucht ward, erfolgte nach dem Eintritte von schwachen Zuckungen u. Delirien der Tod. Die Leiche ging schnell in Fäulniss über. Die Section ward nicht gestattet [*Casper's Wochenschr.* 1843. Nr. 4.] (*Brachmann.*)

866. *Neue Operationsmethode der Hasenscharte*; von Alfred J. Wood. Hierzu sind zwei dünne Silberplatten erforderlich, die entweder circulär sind u. ein kleines Loch in ihrer Mitte haben, oder oblong mit zwei Löchern, oder je nach der Gestalt der zu vereinigenden Theile auf noch andre Art modificirt werden können. Durch die eine dieser Platten wird eine feine dreischneidige Nadel mit doppelter Ligatur, die am Ende mit einem Knoten versehen ist, bis an diesen letztern durchgezogen, u. nachdem die Spaltränder der Lippe vorher angefrischt worden sind, sticht man die Nadel durch dieselbe, wie bei der gewöhnl. Operation, zieht aber den Faden bis an den Knoten durch, der dann die Platte fest gegen die Lippe andrückt. Nun sticht man die Nadel auf der andern Seite heraus, führt sie dann durch die andre Platte, zieht sie gehörig gegen die erste an, bis die Wundränder in Berührung gekommen sind, theilt hierauf die Ligatur u. knüpft beide Fäden auf der Apertur der 2. Platte fest [u. in einen hinlänglich grossen Knoten] zusammen. Auf gleiche Art wird, wo es nöthig ist, noch eine zweite Ligatur, die durch die zweiten Aperturen der beiden Silberplatten gezogen wird, angelegt. Durch dieses Verfahren wird eine genauere u. sicherere Vereinigung der Lippenspaltränder erzielt, u. das Auseinanderweichen derselben weit mehr verhütet, als es bei der gewöhnl. Methode möglich ist. [*London med. Gaz., Vol. XXVII.* p. 23.] (*Merkel.*)

867. *Beschreibung einer neuen Hasenscharten-Pincette*; vom *Dr.* Rigoni-Stern, Operateur im Operations-Institute zu Wien. Die unangenehmen Ereignisse, die bisweilen bei Operation der Hasenscharte mit der Scheere vorkommen, u. diejenigen, denen man bei dieser Operation mit dem Bisturi nicht ausweichen kann, wenn dieselbe mit der Holzplatte, abgesondert von der Pincette, gemacht wird, brachten den Vf. auf den Gedanken, ob man nicht ein Mittel ausfindig machen könnte, durch das diese Nachtheile zu vermeiden wären. R.-St. suchte durch eine Pincette nachstehende Aufgaben zu lösen: 1) einen einfachen Schnitt zu bilden, 2) denselben rein, 3) in einem einzelnen Zuge zu machen, 4) die Operation in kurzer Zeit zu vollenden u. 5) dieselbe leichter für Anfänger zu gestalten. Der Vf. überzeugte sich nämlich, dass es für alle Anfänger, die mit dem Bisturi operirten, sehr schwierig sein müsste, zugleich mit der Pincette die Holzplatte u. den abzutragenden Lippentheil zu halten, den Schnitt in einem Zuge zu vollenden u. ihn gerade zu bilden, ohne dass es nöthig gewesen wäre, kleine übriggebliebene Theilchen nachträglich abzuschneiden, was die Operation verlängert. Durch die gleich zu be-

schreibende Pincette, glaubt der Vf., werde allen erwähnten widrigen Ereignissen vorgebeugt werden können u. die am Cadaver, so wie an Lebenden angestellten Versuche bestätigen diese Annahme. Die vom Vf. erfundene Pincette ist im untern Theile wie eine Sperrpincette construirt. Sie ist $4\frac{2}{3}''$ lang u. der eine ihrer zwei Schenkel ist durch eine Längenspalte von 2″ von der Spitze anfangend in zwei gleiche Theile getheilt. Die Breite dieser Spalte reicht zum hinlänglichen Durchgange eines für die Operation passenden Scalpells hin. Auf der andern innern Schenkelfläche, die der erwähnten Längenspalte entgegensteht, ist eine Buchsbaumplatte gelegt, welche diese ganz bedeckt u. von der Länge der angeführten Spalte ist. Die innere Fläche beider Schenkel ist rauh u. feilenartig gearbeitet, mit Ausnahme desjenigen Theils der Buchsbaumplatte, die der Spalte gegenübersteht. Der Gebrauch dieser Pincette ist kurzlich folgender: man fasst mit derselben den abzutragenden Lippentheil u. führt das Scalpell von der Spitze der Pincette in der Furche, die uach vorn steht, herab, bis der Rand ganz abgetragen ist. Diese Pincette ist zum Theil nach dem Lippenhalter von Beinl eingerichtet, hat aber den Zusatz der Spalte erhalten, wodurch es möglich gemacht worden ist, dass die oben angegebenen Vorzuge gewonnen wurden. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. XXX. Hft.* 2.] (*Kneschke.*)

868. *Crepitatio musculorum*; von *Dr.* Staub.

Ein 30jähr. Mann, von guter Constitution u. von Jugend auf gesund, arbeitete während circa 8 Jahr. grösstentheils in angeheizten Schreibstuben u. Magazinen u. hatte sich später bei vielen Reisen zur Nachtzeit erkältet. Ein knarrendes Geräusch in seiner Schulter hatte schon vor einigen Jahren angefangen u. sich immer vermehrt, ohne Schmerz u. ohne irgend eine äusserl. Krankheitserscheinung. Bei jeder Bewegung der Schulterblätter oder der Arme entstand dasselbe u. war in der Entfernung einiger Schritte deutlich zu vernehmen, jedoch weniger stark an der linken Seite. Vf. vergleicht das Geräusch nicht, wie Nevermann, mit demjenigen an einander geriebener Knochen, sondern es schien ihm stärker u., so zu sagen, etwas dumpfer als dasjenige, welches in neuen Schuhen leicht entsteht. P. fühlte nur eine hemmende Empfindung im Rücken; aber das stets u. bei jeder Bewegung von demselben vernommene Geräusch machte auf seinen Gemüthszustand einen so widrigen Eindruck, dass der sonst lebensfrohe Mann hypochondrisch gestimmt wurde, zumal er, nebst dem, an reissenden, oft wiederkehrenden Kopfschmerzen litt. Der Vf. erklärt sich jene Erscheinung als eine Folge zu grosser Trockenheit der Muskelscheiden u. einer allzu straffen Anschliessung derselben an ihre Sehnen, u. die veranlassende Ursache glaubte er in Rheuma oder Gicht suchen zu müssen. Alle örtl. angewandten Mittel u. die Bäder zu Baden blieben erfolglos. Später gebrauchte P. 2 Jahre hindurch eine 3wöchentl. Kur in Pfäffers; die Kopfschmerzen verschwanden schon im ersten Jahre, die Crepitation wurde zwar allmälig geringer, aber nie ganz geheilt. [*Schweiz. Zeitschrift Bd. III. Hft* 1 *u.* 2.] (*Schmidt*)

869. *Ueber die Augenentzündung der Neugebornen*; von Dequevauviller (eine von der med. Facultät zu Paris gekrönte Abhandlung). Die Augenentzündung der Neugebornen besteht wesentlich in einer Entzündung der Bindehaut mit eiterartigem Ausflusse. Zu dieser gesellen sich zwar häufig eine Entzündung der Iris u. Hornhaut, gehören aber wesentlich dem in Rede stehenden Leiden nicht an. Man darf sich daher, um den Verlauf der Krankheit nach Perioden einzutheilen, nur an die Symptome der Conjunctivitis halten, denn diese sind die einzigen constanten. Dasjenige, welches am meisten in die Augen springt, das Einzige, welches zugleich mit der Röthung der Schleimhaut niemals fehlt, ist der Ausfluss, welcher die verschiedenen Formen unterscheiden lässt. Diese drei Formen charakterisiren zugleich die drei Perioden der Krankheit: während der ersten ist der zähe farblose, durchscheinende Ausfluss von *schleimiger* Beschaffenheit, während der zweiten, wo er nun flüssiger wird u. eine verschiedene Färbung annimmt, *seröser* Natur, während der dritten *eiterartig*.

Die in Rede stehende Augenentzündung entsteht meistens zur Nachtzeit, u. zwar beginnt die *erste* Periode damit, dass das obere Augenlid leicht anschwillt u. sein freier Rand eine rosige Färbung annimmt. Mitunter zeigt sich auch auf der äussern Oberfläche desselben eine röthlichte Linie, u. eine geringe Menge durchsichtigen Schleimes überzieht dasselbe. Eine unbedeutende Gefässverästelung, besonders bemerkbar in der Umgebung der Meibomschen Drüschen, erstreckt sich bis gegen die Mitte der Conjunctiva palpebralis. Uebrigens sind die Augenlider nicht im geringsten schmerzhaft u. können sogar von einander entfernt werden, ohne dass die Kinder erwachen. Der flüssigste Theil des Ausflusses verdunstet während der Nacht u. der Rest bäckt an den Augenwimpern in kleine, dünne, nur locker anhängende Plättchen von gelblichter Färbung zusammen. Dieser Zustand dauert bald einige Stunden, bald geht er aber auch so schnell vorüber, dass er sich leicht der Beobachtung entzieht. Die Dauer dieser Periode ist von einer bis höchstens 31 Stunden, die mittlere Dauer 6 Stunden. Das mittlere Alter der von dem Vf. beobachteten Kranken betrug $6\frac{1}{2}$ Tage. Zuweilen kann die Krankheit schon jetzt durch eine energische Behandlung in ihrem Verlaufe aufgehalten werden, so dass sie die ebenbesprochene Periode gar nicht überschreitet, allein dann hält der schleimige Ausfluss längere Zeit an. In der Regel werden beide Augen gleichzeitig befallen, doch kommt es auch nicht selten vor, dass nur ein Auge ergriffen wird u. die Krankheit in Genesung übergeht, ohne das zweite in ihren Bereich zu ziehen, andere Male wird letzteres im weitern Verlaufe ergriffen. — Wenn nun die Krankheit in den zweiten Zeitraum übergeht, wird der Ausfluss reichlicher u. zugleich dünnflüssiger, nimmt alle physischen Eigenschaften einer serösen Flüssigkeit an u. bleibt dabei gewöhnlich farblos, zeigt manchmal aber auch eingelblichte oder grüngelblichte Färbung. Gleich-

zeitig röthet sich die Bindehaut noch lebhafter, die Injection der Gefässe verbreitet sich über die gesammte Palpebralschleimhaut, ja mitunter selbst auf die der Sclerotica u. giebt nun zur Entstehung eines sehr scharf gezeichneten Gefässnetzes Veranlassung. In gleicher Weise u. zwar in Folge einer sehr reichlichen Ausscheidung von Serum in das unter der Schleimhaut gelegene Zellgewebe nimmt die Anschwellung der Augenlider zu u. steigert sich mitunter zum wirklichen Oedem derselben. Die mit Gewalt emporgehobene Haut des obern Augenlides bildet nun eine livide, glänzende Geschwulst, während der Rand desselben, welcher wegen des Tarsalknorpels nicht nachgeben kann, sich fest an den Augapfel anlegt und die angesammelten Flüssigkeiten an der Oberfläche der Conjunctiva zurückhält. Versucht man es unter solchen Umständen, die Augenlider mit Gewalt von einander zu entfernen, so entsteht leicht ein vorübergehendes Ectropium. Die ebengedachte Infiltration bleibt zwar meistens auf das Zellgewebe der Augenlider beschränkt, erstreckt sich zuweilen aber auch auf das, welches die Conjunctiva mit der Sclerotica verbindet, ja erreicht sie den höchsten Grad, so erhebt sich die Conjunctiva in Form eines ringförmigen Wulstes um die Cornea u. bildet nun die sogenannte Chemosis serosa. Die Augenlider können aber auch aus einer andern Ursache, nämlich wenn sie sich entzünden, an den Augapfel sich anlegen, ihre hochgerötheten u. wie durch einen kreisförmigen Faden gefalteten Ränder lassen sich dann nur sehr wenig von einander entfernen — eine Erscheinung, die sich gewöhnlich um die Mitte des zweiten Zeitraumes einstellt u. dann die ganze Dauer der Krankheit hindurch anhält. Endet die Krankheit hier nicht mit Genesung, sondern geht sie in das dritte Stadium über, so pflegt das ebenbeschriebene zweite den Zeitraum von 44 Stunden nicht zu überdauern. Mit dem Eintritte des dritten Stadium, welches jedoch, wie eben bemerkt, nicht immer nothwendig folgen muss, indem die Krankheit auch mit Genesung enden kann, ohne in den dritten Zeitraum überzugehen, erscheint nun ein Tröpfchen eiterartigen Schleimes zwischen den Augenwimpern, der bisher seröse Ausfluss aus den Augen nimmt mehr u. mehr eine eiterige Beschaffenheit an, bietet jedoch hinsichtlich seiner Farbe, Consistenz u. Quantität mannigfache Verschiedenheiten dar. So ist die Farbe desselben bald nur gelblicht, bald zeisiggelb oder grünlichtgelb, bald röthlicht, die Consistenz bald die des Wassers, bald die des phlegmonösen Eiters, bald endlich gleicht der Ausfluss ganz halbgeronnenem gelben Wachse; was die Quantität desselben anlangt, so pflegt dieselbe mit der Ausbreitung u. der Intensität der Conjunctivitis in Verhältniss zu stehen. So wie nun der Ausfluss seine Beschaffenheit ändert, macht auch die Injection der Schleimhaut Fortschritte. Anfänglich nur auf die bedeutendsten Capillargefässe beschränkt, verbreitet sich dieselbe nun auf die feinsten Verzweigungen u. verbindet sich mit beträchtlicher Anschwellung des unter der Schleimhaut gelegenen Gewebes. Die Bindehaut verwandelt sich in eine Fläche, welche bei der geringsten Berührung blutet u. zahlreiche Falten darbietet, in denen der eiterartige Schleim sich anhäuft, u. gewährt den Anblick einer eiternden, mit Fleischwärzchen bedeckten Wunde. Die beiden Blätter der Conjunctiva, deren unebene Flächen eine an der andern sich reihen, unterhalten in dem Auge einen bleibenden Herd der Entzündung, die so gereizten Augenlider schwellen noch mehr an u. stellen zwei blauroth gefärbte Geschwülste dar. Eine ungeheure Menge eiterartigen Schleimes überschwemmt die ganze obere Partie des Gesichts, erhärtet hier u. überzieht dasselbe mit einer dicken, gelben Kruste. Ist man so glücklich, zu dieser Zeit die Augenlidränder von einander entfernen zu können, so verhindert ein Ueberzug von Eiter, über den Zustand der Hornhaut sich Aufschluss zu verschaffen, u. ist derselbe entfernt, so erscheint die Cornea sehr häufig auf die verschiedenste Weise verändert. Ausserdem können diesen Zeitraum der Krankh. noch einige besondere Erscheinungen begleiten u. zwar 1) eine Ecchymose unterhalb der Schleimhaut, welche bald an der vordern Fläche der Sclerotica, bald, jedoch seltener, an der innern Oberfläche der Augenlider sich bildet, 2) eine kleine Pustel, welche ebenfalls an der vordern Fläche der Sclerotica, gewöhnlich ganz nahe an dem Rande der Hornhaut, an der Spitze eines strotzenden Gefässbündels entsteht, sich öffnet u. ein graulichtes, von senkrecht abschneidenden Rändern umgebenes Geschwür hinterlässt, im Allgemeinen aber sehr selten beobachtet wird. 3) Entzündung der Sclerotica u. Iris, denen die der Hornhaut bald zu folgen pflegt.

Mit den ebenbesprochenen Erscheinungen hat nun die Krankheit ihre Höhe erreicht, auf welcher die Zufälle entweder an Heftigkeit nachlassen, oder neue hinzutreten. Kommt es zur Zertheilung, so verschwindet zunächst die Infiltration des Unter-Schleimhaut-Gewebes u., da die Anspannung der Conjunctiva nachlässt, hört auch die Art von Einschnürung auf, welche bisher den Rückfluss des Blutes in dieser Membran verlangsamte, dagegen dauert die krankhafte Röthung dieser Membran oft mehrere Tage in gleichem Grade an u., so lange dieselbe nicht verschwunden ist, muss man vor Rückfällen auf seiner Hut sein. Mitunter nimmt die Krankheit eine chronische Form an, dann beobachtet man nichts als des Morgens ein Wenig eingetrockneten Schleimes auf den Augenwimpern, so wie gegen den freien Rand der Augenlider jene geringe Röthung der Conjunctiva — eine Form der Krankheit, welche oft ausserordentlich hartnäckig ist. Endlich kann die Genesung durch Abscessbildung in dem Unter-Schleimhaut-Gewebe noch sehr verzögert werden, doch kommt dieselbe nur sehr selten vor (Vf. beobachtete sie in 453 Fällen nur ein einziges Mal). Weitere Ausgänge der in Rede stehenden Augenentzündung sind Desorgani-

sationen an dem Augapfel selbst u. zwar 1) eine opalisirende Färbung der Hornhaut — die Injection der Conjunctiva breitet sich bis zum Rande der Hornhaut aus, diese erscheint von einer dünnen Schicht einer wie mit Staub vermischten zähen Flüssigkeit überzogen, durch welche sich die Pupille nur unvollkommen unterscheiden lässt. Bald bleibt dabei die Hornhaut farblos, bald nimmt sie eine wassergrüne Färbung an. Diese Veränderung in der Hornhaut kann mitunter schon nach wenigen Tagen, manchmal aber erst nach mehreren Woehen mit Zertheilung endigen, ohne eine Spur ihres Daseins zu hinterlassen und die Durchsichtigkeit des Auges ferner zu beeinträchtigen. 2) Undurchsichtigkeit der Hornhaut, die im Ganzen selten vorkommt. Tritt dieser Zustand ein, so färbt sich die Cornea graulicht-weiss, lässt aber noch keine Veränderung ihrer Consistenz wahrnehmen, auch kann dieselbe ihre Durchsichtigkeit wieder erlangen. 3) Erweichung der Hornhaut. Diese folgt der Undurchsichtigkeit u. kann sich unter einer doppelten Form darstellen. In der grossen Mehrzahl der Fälle färbt sich eine sehr kleine Stelle im Mittelpunkte gelb, u. die Blätter der Cornea sinken daselbst etwas ein. (Bei genauerer Untersuchung an Leichnamen zeigen sich derartige Stellen erweicht u. lassen sich mit Leichtigkeit abschaben.) Um diese zuerst befallene Stelle bilden sich allmälig concentrische Ringe, welche der nämlichen Alteration der Cornea ihre Entstehung verdanken, die zuerst eingesunkene Stelle wird durchbohrt u. die in gleicher Art desorganisirte Umgebung unterliegt der nämlichen Zerstörung. In einigen selteneren Fällen färbt sich die Hornhaut plötzlich in ihrem ganzen Umfange gelb u. öffnet sich gewöhnlich unter Einwirkung einer leichten Gewalt, die man dem Auge anthut, wie z. B. wenn man behufs der Untersuchung desselben die Augenlider von einander entfernen will, in ihrer ganzen Ausdehnung. 4) Ergiessung zwischen die Blätter der Hornhaut. Hypopion der Cornea. Die milchweisse Färbung der Hornhaut hat nicht immer Undurchsichtigkeit oder Erweichung derselben zur Folge. Statt ihrer wird Eiter zwischen ihre Blätter abgelagert. Diese kleinen Eiterablagerungen, welche oft lange Zeit unverändert bleiben, können, wenn sie nicht der Oberfläche zu nabe liegen, aufgesogen werden, u. hinterlassen dann einen faserstoffigen Rest, welcher nach einiger Zeit ebenfalls verschwindet oder bleibt u. dann Leukome von verschiedener Gestalt und Grösse bildet, gewöhnlicher jedoch wird die vordere Platte der Hornhaut allmälig zerstört u. macht einem Geschwüre Platz. In Fällen, die sehr acut verlaufen, werden auch wohl die oberflächlichen Schichten der Hornhaut plötzlich in ihrer ganzen Ausdehnung durch einen Erguss, der unaufhaltsam seine Richtung nach aussen nimmt, emporgehoben, was die schnelle u. vollständige Zerstörung derselben herbeiführt. 5) Desorganisation des Bulbus. In Folge der gänzlichen Zerstörung der Hornhaut wird der Bulbus weit geöffnet, der flüssige Inhalt desselben läuft ungehindert aus u. nur die Hüllen allein bleiben, weil sie durch Zellgewebe u. Muskeln zurückgehalten werden, im Grunde der Orbita als eine Masse zurück, welche endlich eine homogene Beschaffenheit annimmt. 6) Vorfall der Iris. Durch die theilweise Zerstörung der Hornhaut entsteht eine konische Oeffnung, deren Basis nach aussen gerichtet ist. Durch diese Oeffnung fliesst der Humor aqueus aus u. zieht das am nächsten gelegene Segment der Iris hinter sich her, welches in der Oeffnung stecken bleibt u. so gewissermassen einen Stöpsel bildet, der den weitern Austritt der Flüssigkeiten des Auges verhindert. Macht nun die Krankheit keine weiteren Fortschritte, so geht die Iris Verwachsungen mit der Cornea ein, obliterirt u. das Auge behält nicht nur seine ursprüngliche Gestalt, sondern kann auch oft noch zum Theil seine Verrichtungen ausüben. Wenn dagegen die Entzündung andauert, vergrössert sich die entstandene Oeffnung u. der Vorfall der Iris nimmt unter dem Einflusse der Gewalt, welche der flüssige Inhalt des Auges von hinten auf denselben ausübt, so lange zu, bis das vorhandene Geschwür gross genug ist, um den Flüssigkeiten einen freien Ausgang zu gestatten. Die Cornea kann auch mehrfache Geschwürsöffnungen darbieten, deren jede durch eine Portion der Iris verstopft wird, hierdurch entstehen ebenso viele kleine hemisphärische, schwärzlichte Geschwülste, denen man wegen einer groben Aehnlichkeit mit einer Weintraube den Namen Staphyloma racemosum beigelegt hat — eine Entartung, die dem Vf. aber auch nur ein einziges Mal vorgekommen ist. 7) Staphyloma corneae. Wenn die Entzündung zu der Zeit nachlässt, wo sie bereits eine gewisse Erweichung der Hornhaut herbeigeführt hat, die jedoch noch nicht so bedeutend ist, um eine Zerreissung derselben zur Folge zu haben, entsteht das ebengenannte Uebel. Endlich 8) können in seltenen Fällen Verschwärungen der Hornhaut entstehen, ohne dass ihnen eine milchweisse Färbung dieser Membran oder Ergiessung zwischen die Blätter derselben vorausgehen. Dann bemerkt man zuerst einen sehr umschriebenen rothen Punkt, dessen gleichmässige Färbung selbst mit bewaffnetem Auge nichts von Gefässbildung wahrnehmen lässt, wohl aber strahlen die sehr injicirten Gefässe der benachbarten Conjunctiva gegen ihn zusammen. Bald folgt nun auf die Röthe ein Geschwür mit grauem Grunde u. scharf abgeschnittenen Rändern, bald im Gegentheil eine ganz oberflächliche Verschwärung, welche sich nur wahrnehmen lässt, wenn man das Auge von der Seite betrachtet, u. ohne Unterbrechung in die gesunde Oberfläche der Hornhaut überzugehen scheint. Nie hat indessen Vf. die Beobachtung gemacht, dass diese Geschwüre in die Tiefe dringen u. die Membran durchbohren, denn wenn der Tod nicht dazwischen tritt, vernarben sie ungemein schnell mit Hinterlassung eines weissen Fleckens, der aber auch nach Verlauf einer gewissen Zeit verschwindet.

Niemandem kommt es jetzt mehr in den Sinn, die ebenbesprochenen Veränderungen der Hornhaut einer corrodirenden Eigenschaft des Schleimes zuzuschreiben, man betrachtet sie im Gegentheil u. zwar mit Recht als das Ergebniss der Entzündung dieser Membran. Nicht selten sieht man einen sehr reichlichen Ausfluss Monate lang andauern, die Augenlider wund werden, u. doch bleibt die Cornea gesund, dagegen scheinbar leichte Ophthalmien, weil sie die Aussenpartien verschonen u. die in der Tiefe gelegenen Theile angreifen, schnell die Zerstörung des Auges herbeiführen.

Was nun die von den Schriftstellern angenommenen functionellen Symptome der in Rede stehenden Krankheit anlangt, Thränen der Augen, Lichtscheu, Schmerz, u. in Folge dieses Schlaflosigkeit, so hat Vf. zunächst von einem Thränen der Augen niemals etwas wahrnehmen können, u. zwar aus dem Grunde, weil in so frühem Kindesalter eine Absonderung von Thränen noch gar nicht statt hat. Desgleichen ist ihm Lichtscheu auch nur in den Fällen vorgekommen, in denen sich eine Iritis hinzugesellte, Schmerz ebenfalls nur, wenn der Schleim an der Bindehaut kleben geblieben war, folglich auch keine von Schmerzen bedingte Schlaflosigkeit. Vf. läugnet darum die sogenannten functionellen Symptome. Wenn aber solche nicht statt haben, ist es auch nicht möglich, dass eine irgend bedeutende Reaction von Seiten des Organismus zu Stande komme. Und in der That hat Vf. immer, selbst bei sehr grosser Heftigkeit der Krankheit, gefunden, dass die kleinen Kranken Appetit behielten u. wohlbeleibt blieben, so lange die Unterleibseingeweide nicht in den Bereich der Krankheit gezogen wurden. Fand heftiges Fieber statt, so war in der Regel eine allgemeine Krankheit im Spiele. Demnach scheint die Ophthalmia neonatorum ihrem Wesen nach ein rein örtliches Leiden zu sein, u. doch hat dasselbe, trotz dem, dass der erkrankte Theil nicht einmal ein für das Leben unentbehrliches Organ ist, sehr oft, wenigstens in Spitälern, den Tod zur Folge. Dieser scheinbare Widerspruch erklärt sich indessen aus den mannigfachen Complicationen, denen die Krankheit häufig u. zwar ganz besonders in Spitälern unterliegt. Unter diesen müssen namentlich aufgezählt werden die Gastroenteritis, die Magenerweichung u. die Pneumonie u. s. w.

Zuweilen ereignet es sich, dass die Krankheit zu unbestimmten Zeiten unter der Einwirkung unbekannter Einflüsse hinsichtlich ihres Verlaufes oder auch ihrer Erscheinungen eine eigenthümliche Form annimmt, welche sich bald bei allen derartigen Kranken gelten macht u. gewöhnlich eine epidemische Ausbreitung erlangt. So hat Vf. allein im Verlaufe des J. 1841 zwei Mal Gelegenheit gehabt, Epidemien der Art zu beobachten. Die erste derselben, welche im Monat Januar des genannten Jahres auftrat, zeichnete sich dadurch aus, dass sich an der äussern Oberfläche der Augenlider, in der Umgebung der Augenhöhlen u. an der Nasenwurzel die Haut mit einer dicken Schicht bräunlichter, fest anhängender Krusten bedeckte. Am Tage des Entstehens der Krankheit nahmen zuerst die Augenlider eine livide Färbung an, während ihr Rand eine lebhafte Röthung zeigte u. wund wurde, am andern Morgen hatte sich bereits reichliche Absonderung eines eiterartigen, dunkelgelben Schleimes eingestellt, u. schon gegen Abend desselben Tages bildeten sich an den Augenwimpern u. auf dem untern Augenlide Borken. Rasch ward nun der ganze obere Theil des Gesichts, insbesondere die Haut der Augenlider, der Augenbrauen- u. Schläfe-Gegend, des obern Theiles der Nase u. der Wangen mit einer Art Maske überzogen, welche beständig von einer klebrigen Absonderung angefeuchtet wurde, die einen widrigen Geruch verbreitete u. die Wäsche gelblichtroth färbte. Die einzelnen Borken, aus denen dieser seltsame Ueberzug bestand, liessen sich nicht entfernen, ohne sofort einen Erguss von Blut hervorzurufen, u. liessen, wenn sie nach einigen Tagen von selbst abfielen, tiefe u. sehr leicht blutende Geschwüre zurück, welche, wenn sie erst vollkommen von den sie bedeckenden Krusten befreit waren, allmälig vernarbten. Nicht selten kam es auch vor, dass sich die ebenbeschriebene Krustenbildung 2 bis 3mal bei dem nämlichen Kranken wiederholte. Während dieselbe nun in der gedachten Art die ganze obere Gesichtshälfte bedeckte, blieben die Augenlidränder fest verklebt u. der im Innern des Auges abgesonderte Schleim ward zwischen den beiden Blättern der Bindehaut zurückgehalten, so dass natürlich die Ophthalmie reissend schnelle Fortschritte machen musste u. Entzündung der Hornhaut mit ihren Folgeübeln nicht ausbleiben konnte. Die Folge davon war, dass die meisten Kranken starben.

Die zweite der obengedachten Epidemien, welche im Monat März des nämlichen Jahres der Beobachtung sich darbot, unterschied sich von der ebenbesprochenen durchaus. Während nämlich bei dieser ein besonderes Symptom den übrigen sich zugesellte, charakterisirte sich die zweite durch die Raschheit ihres Verlaufes. Die Krankheit begann nämlich fast immer sogleich mit der dritten Periode. Nachdem zuerst die Augenlider ein wenig angeschwollen waren u. die Conjunctiva sich blauroth gefärbt hatte, ohne dass eine Spur von Ausfluss sich zeigte, erschien schon nach zwei Stunden, oft noch früher, zwischen den Augenwimpern ein eiterartiger Schleim, der sehr bald Wangen- u. Schläfengegend so zu sagen überströmte, indess mit der Haut in Berührung bleiben konnte, ohne sie zu röthen oder zu excoriiren. Hierbei nahm die Conjunctiva palpebralis sehr bald eine schwammige Beschaffenheit an u. bedeckte sich mit Granulationen. Rasch verbreitete sich von da die Entzündung auf die Conjunctiva bulbi, vergleichsweise selten dagegen auf die Hornhaut. Auch hatte sie nur in 10 Fällen eine leichte Trübung dieser, be-

deutendere Zerstörungen des Auges aber gar nicht zur Folge, wie sie denn überhaupt gutartiger war u. weniger Leben kostete als die ersterwähnte. Die eigentlichen Veranlassungen beider Epidemien blieben in Dunkel gehüllt.

Ueber die patholog. Anatomie der Ophthalmia neonatorum lehrte, abgesehen von den anatomischen Veränderungen, die bereits bei der allgemeinen Beschreibung der Krankheit angeführt worden sind, eine sorgfältige Beobachtung den Vf. Folgendes.

Die Wucherungen der Conjunctiva verdanken lediglich einer Infiltration des unter der Schleimhaut gelegenen Zellgewebes ihre Entstehung; auf der Oberfläche der Schleimhaut selbst findet sich niemals irgend ein pathologisches Product. Das Nämliche gilt von den Granulationen, auch wenn solche vorhanden, hat die Schleimhaut nur ein Ansehn wie unter einer kräftigen Lupe im Normalzustande. Die Zeichen von Entzündung verschwinden zum Theil nach dem Tode, so die Röthung, die durch eine violette Färbung ersetzt wird, die Anschwellung u. s. w. Die Beschaffenheit der Ecchymosen u. Pusteln an Leichen näher zu untersuchen, hat Vf. niemals Gelegenheit gehabt.

Was nun die Entzündung der Hornhaut anlangt, so findet sich die opalisirende Färbung derselben nicht mehr am Leichname, ja pflegt sogar in den letzten Lebenstagen zu verschwinden. Bei der Undurchsichtigkeit derselben hängen ihre Lamellen nicht mehr so genau zusammen wie im Normalzustande. Hat ein Erguss zwischen die Lamellen der Hornhout statt gefunden, so sieht man bei einem perpendiculären Einschnitte in dieselbe ein Tröpfchen Flüssigkeit hervortreten u. die Cornea selbst zwar wieder durchscheinend, aber nicht durchsichtig werden. Bei Erweichung der Hornhaut lösen sich, wenn man dieselbe auch noch so leicht mit dem Scalpell schabt, die Lamellen derselben in eine dichte, gelblicht-weisse Flüssigkeit auf, ähnlich derjenigen, welche man erhält, wenn man mit dem Scalpelle über erweichte fibröse Gewebe wegstreicht. Die Verschwärung u. Durchbohrung der Hornhaut gewähren am Leichname stets das nämliche Ansehn, die Affection, welche sie herbeigeführt hat, mag gewesen sein, welche sie will. Die Wandungen der widernatürlichen Höhlung bieten unter der Lupe eine einförmige Oberfläche dar, hat man sie uber 2 oder 3 Stunden in Wasser oder Alkohol macerirt, so lässt sich ein sehr dünnes Häutchen von ihnen abziehen, zugleich zeigen sich sämmtliche Lamellen von einer Oeffnung durchbohrt, deren Durchmesser um so beträchtlicher wird, je oberflächlicher die Lamelle gelegen ist. In den Fällen, in denen die Iris vorgefallen, pflegt der freie Rand der Cornea sich um sich selber aufzurollen u. in das Geschwür hineinzuragen. Je grösser die Oeffnung, desto beträchtlicher ist auch der Vorfall der Iris. Ist ein grosser Theil letzterer vorgefallen, so verschwindet die Pupille vollständig. Von welcher Farbe auch die Iris sein möge, der Vorfall bietet stets eine einförmige schwarze Färbung dar. Ist die Hornhaut weit geöffnet, so findet sich weder die Krystalllinse noch der Glaskörper vor. Ist der Schaden neu, so pflegt die Iris an den Ueberresten der Hornhaut anzukleben u. die Pupille sehr erweitert zu sein, in dem entgegengesetzten Falle hat sich das Auge in den Hintergrund der Orbita zurückgezogen u. bildet eine compacte Masse, an der sich kaum noch die verschiedenen Bestandtheile erkennen lassen, aus denen sie zusammengesetzt ist. — Die Ursachen der Ophthalm. neonator. u. zwar nicht blos die des örtlichen Leidens, sondern auch die ihrer Complicationen, denen man immer den tödtlichen Ausgang beimessen muss, lassen sich in hygieinische, solche, die von der Mutter, u. solche, die von dem Kinde ausgehen, eintheilen. Die der erstgenannten Classe sind sehr zahlreich, jedoch weit entfernt, von gleicher Bedeutung zu sein. Unter ihnen verdient die erste Erwähnung die Einwirkung einer feuchten Kälte, wie sie der Winter u. das Frühjahr mit sich bringen. Ferner müssen als solche beschuldigt werden meteorologische Veränderungen, in Bezug auf welche sich indess nur so viel anführen lässt, dass an den Tagen, an welchen die meisten Erkrankungen vorkamen, grössere Hitze u. beständiger Sudwind herrschte; weiter: Zugluft, weshalb vorzugsweise Kinder befallen werden, deren Wiegen sich in der Nähe der Thüren u. Fenster befinden; Unterlassung der nöthigen Lufterneuerung in den Krankenzimmern. (Schädliche Ausdünstungen, Anhäufung excrementitieller Stoffe, ungenügende Kleidung, Unreinlichkeit kann Vf. wenigstens in Beziehung auf das Spital, dem er vorsteht, nicht als Ursachen der in Rede stehenden Augenentzündung gelten lassen, weil sie daselbst nicht vorkommen. Ebenso wenig möchte er der Meinung derer, welche die Ausflüsse eines sumpfigen Bodens, Rauch u. Staub als solche anführen, beitreten, u. wenn man die Einwirkung eines zu grellen Lichtes anklagt, scheint man ausser Acht gelassen zu haben, dass in den ersten Lebenstagen die Augen des Kindes für gewöhnlich geschlossen sind u. dass die Mütter öfter das Gesicht ihrer Kinder gegen das Licht wenden, ohne dass sich deshalb eine Ophthalmie entwickelt.) Beachtenswerther dagegen erscheinen zwei andere Ursachen, welche noch zu erwähnen übrig sind: erstens eine fehlerhafte Construction der Krankensäle in Spitälern, die darin besteht, dass die Luft in denselben nicht anders erneuert werden kann als durch Oeffnung der Thüren u. Fenster, so dass man also nur die Wahl hat zwischen den Gefahren, welche die Anhäufung einer verdorbenen Luft mit sich bringt, u. denen eines Luftzuges auf die Wiegen der Kinder, u. — Ansteckung.

Was die Ursachen betrifft, welche von der Mutter ausgehen, so führen die Schriftsteller folgende an: eine schwere u. lange dauernde Nieder-

kunft, Druck, den der Kindeskopf bei derselben erleidet, syphilitische oder sonst ansteckende Schleim-Absonderung in den Geschlechtstheilen der Mutter. Die beiden erstgedachten Ursachen erscheinen dem Vf. nicht zulässig u. die dritte gehört zu denjenigen, über welche am meisten gestritten worden ist. Während namhafte Schriftsteller sie als sehr häufig betrachten, behaupten andere, sie komme sehr selten vor. Niemandem wird einfallen, zu läugnen, dass, wenn einem Kinde bei der Niederkunft ein Tropfen virulenten Schleimes in das Auge geräth, eine der heftigsten Augenentzündungen die Folge davon sein würde, allein diess wäre nicht die Ophthalmie, um die es hier sich handelt. In der That verläuft auch die gonorrhoische Ophthalmie um Vieles schneller u. führt weit öfter Zerstörung des Auges herbei, ferner sind dem Vf. unter den vielen Kindern, welche er an der in Rede stehenden Augenentzündung behandelt hat, nur zwei vorgekommen, welche in der Umgebung des Afters mit Excoriationen behaftet waren, die durch Verschwärung von Condylomen entstanden sein konnten; endlich scheinen das mehr oder weniger häufige Vorkommen der Krankheit je nach den verschiedenen Jahreszeiten u. der Zeitraum von mehreren Tagen, welcher zwischen dem Beginne der Krankheit u. der Geburt zu liegen pflegt, die Möglichkeit dieser Ursache gänzlich auszuschliessen. Als von dem Kinde ausgehende Ursachen werden von den Schriftstellern namhaft gemacht: angeborene Lebensschwäche, die Gelbsucht, die Scrophelsucht, Zwillings- u. zu frühzeitige Geburt. Alle diese Ursachen dürften auf die nämliche Weise einwirken, indem sie nämlich die Kinder der nöthigen Reactionskraft berauben, um den schädlichen Einwirkungen Widerstand leisten zu können. Indessen muss Vf. mit Bezug auf die ebengedachten Ursachen bemerken, dass, was zunächst den Icterus anlangt, von einer sehr grossen Anzahl icterischer Kinder nur 27 an der in Rede stehenden Augenentzündung erkrankten, was die Scropheln betrifft, diese schon deshalb keine Ursache abgeben können, weil sich die oben beschriebene Ophthalmie auf die ersten Lebenstage beschränkt, in denen noch kein Symptom der Scrophelsucht sich kundgiebt, endlich dass von 52 Zwillingskindern, die im J. 1841 in das Spital aufgenommen wurden, nur 13 von der Ophthalm. neonator. befallen wurden.

Nach Vorstehendem sind sonach von allen vorgedachten Ursachen nur folgende als unzweifelhaft prädisponirend anzusehen: 1) eine eigenthümliche atmosphärische Constitution; 2) eine fehlerhafte Bauart der Krankensäle; 3) angeborene Lebensschwäche; als wirklich sie hervorrufend: 1) Kälte u. zwar hauptsächlich feuchte Kälte; 2) Zugluft; 3) Ansteckung.

Als Ursachen der am häufigsten vorkommenden Complicationen, der Affectionen des Verdauungskanals u. der Pneumonie müssen schlüsslich genannt werden: die kalte Jahreszeit, die künstliche Auffütterung, angeborene Lebensschwäche, der Einfluss schlecht beschaffener Krankensäle. —

Die Prognose bei der Ophthalmia neonatorum hängt von der Beantwortung folgender Fragen ab: welches wird die Dauer der Krankheit, von welcher Art wird ihre örtliche Einwirkung, von welcher ihr Einfluss auf das Allgemeinbefinden sein? Was zunächst die Dauer der Krankheit anlangt, so verlängern dieselbe, abgesehen von der Entzündung der Hornhaut, vier Umstände: 1) Entzündung der Augenlider, durch welche ihre Oeffnung gerunzelt u. die Entfernung ihrer Ränder behindert wird; 2) die Andauer einer Röthung der Conjunctiva, welche unter Einwirkung der leichtesten Veranlassungen häufige Rückfälle herbeiführt; 3) chronische Entzündung der Meibom'schen Drüsen; 4) die Fortdauer der ursächlichen Einwirkungen. Was den örtlichen Einfluss der Krankheit anlangt, so muss man die weitere Verbreitung der Entzündung auf die Hornhaut befürchten, wenn die Symptome sehr heftig sind u. der Ausfluss eine helle, jauchige Beschaffenheit hat oder eine grosse Geneigtheit zu verhärten, wodurch die Augenlider leicht verkleben. Hat sich einmal eine Keratitis entwickelt, so muss die Prognose verschieden ausfallen je nach den Veränderungen, welche die Cornea erleidet. Einem nachtheiligen Einflusse auf das Allgemeinbefinden, dem Hinzutritte von Complicationen, hat man entgegenzusehen, wenn die Kranken aus einem der weiter oben angeführten Gründe längere Zeit in den Krankensälen zurückgehalten werden u. wenn eine angeborene oder erworbene Lebensschwäche die Kinder den verderblichen Einflüssen preisgiebt, welche die Complicationen zu erzeugen pflegen.

Die Behandlung zerfällt, wie bei jeder endem. Krankheit, in die der schon wirklich erkrankten Individuen u. in die der, welche den nämlichen Einflüssen ausgesetzt, aber noch nicht erkrankt sind. Zur Behandlung von der Ophthalm. neonator. wirklich schon Befallener sind die verschiedenartigsten Mittel in Vorschlag gebracht worden. Allgemeinere Anwendung haben gefunden Waschungen mit verschiedenen Augenwässern, kaltes Wasser, die antiphlogist. Heilmethode, eine Salbe mit Argent. nitric., endlich Einspritzungen mit einer Solution von Argent. nitricum. Oft hat man mit diesen Mitteln noch eine Menge anderer verbunden. Sie alle sind in der Krankenabtheilung der Findelkinder in Gebrauch gezogen worden u. zwar von den Augenwässern als alleiniges oder doch Hauptmittel bei 2 Kranken, bei denen die Ophthalmie nur einen sehr geringen Grad der Ausbildung zeigte, eine Bleisolution ohne allen Erfolg. Sämmtliche Kinder starben, nachdem die Augenentzündung sich verschlimmert hatte; ferner bei 4 Kranken unter den gleichen Umständen wie die eben gedachten, ebenfalls ohne Erfolg ein Augenwasser mit Zinc. sulphur.; endlich bei 31 Kranken, von denen indess nur ein einziger schwer erkrankt war, ein erweichendes, aus Althäawurzel bereitetes Collyrium mit Lau-

danum, unter dessen Gebrauche die Augenentzündung auch nur in einem einzigen Falle vollkommen verschwand. Die in einigen Spitälern Deutschlands so beliebten Waschungen mit kaltem Wasser, welche alle 10 Minuten wiederholt werden, während man in der Zwischenzeit die Augen des Kindes mit einer in kaltes Wasser eingetauchten Compresse bedeckt, haben im Allgemeinen auch keine grösseren Heilwirkungen hervorgebracht als die vorgedachten Collyrien. Grössern Erfolg sah Vf. von der Anwendung der Blutegel, die noch dazu immer nur in schwereren Fällen in Gebrauch gezogen wurden. Scheinbar schien zwar unmittelbar nach Application derselben die örtliche Affection sich zu verschlimmern, in sofern die Anschwellung der Augenlider zunahm, allein diese vermehrte Geschwulst pflegte sich sehr bald zu setzen. Die von Auvity zuerst versuchte Salbe mit Höllenstein entsprach den anfangs von ihr gehegten Erwartungen nicht, indem sie oft die Entzündung noch steigerte, oder auf die Hornhaut, an welcher sie hängen geblieben war, geradezu ätzend einwirkte. Statt ihrer versuchte man es nun mit gleichartigen Einspritzungen. Diese gewährten allerdings grössere Heilerfolge als alle vorerwähnten Mittel, indem sie im Allgemeinen den Ausfluss binnen 2 bis 3 Tagen aufhören machten, allein ihre Application war andrer Seits mit mehrfachen Nachtheilen verbunden, indem entweder bei ihrer Anwendung, wenn die Kranken plötzlich eine unerwartete Bewegung machten, durch die Canüle die Conjunctiva verletzt u. dadurch die Entzündung gesteigert wurde, oder die Flüssigkeit, deren Strahl im Augenblicke des Ausspritzens zu kräftig war, als Aetzmittel wirkte, ganz abgesehen von den lebhaften Schmerzen, welche derartige Injectionen selbst bei Erwachsenen verursachen. Es handelte sich also darum, ein Mittel ausfindig zu machen, welches die nämlichen Heilwirkungen, wie die Injectionen, nicht aber ihre nachtheiligen Nebenwirkungen hätte, u. ein solches glaubt Vf. in einfachen Waschungen mit einer Höllensteinsolution gefunden zu haben. Vf. hat dieselben schon seit mehreren Jahren mit entschiedenem Erfolge versucht u. diess sogar in Fällen, in denen alle anderen Mittel im Stiche lassen zu wollen schienen. Von 160 mit ihnen behandelten Kranken genasen 2 Fünftheile, während in den 5 nächst vorhergehenden Jahren bei den anderweiten Behandlungsweisen nur ein Siebentel geheilt ward. Dabei ist diese Kurart so einfach, dass sie selbst unerfahrenen Händen anvertraut werden kann. Ist der Ausfluss nicht sehr reichlich, sind die Augenlider nur mässig geschwollen u. die Hornhaut gesund, so bedient man sich einer Solution, welche auf 30 Grammen destillirten Wassers 1 Decigramm Argent. nitric. crystall. enthält. Nachdem nun die Augen von dem sie bedeckenden Schleime befreit worden sind, führt man ein in die Lösung getauchtes Pinselchen ein einziges Mal zwischen den nur wenig von einander entfernten Augenlidrändern hindurch. Dieses Verfahren wiederholt man 4 bis 6mal in 24 Stunden. Ist die Entzündung heftiger, so setzt man zu der nämlichen Menge Wassers statt eines Decigrammes 2 Decigramme. Mit der eben angegebenen Behandlungsweise fährt man mindestens noch 24 Stunden fort, nachdem jede Röthung der Bindehaut verschwunden ist, aus Besorgniss vor Rückfällen, die fast unfehlbar erfolgen, wenn die mindeste Injection der Bindehaut zurückbleibt.

Ausser den bereits besprochenen Heilmethoden hat man nun noch einige andere versucht u. zwar 1) die Excision der Bindehaut, welche indess niemals einen guten Erfolg gehabt hat; 2) die Cauterisation derselben mittels einer Lösung aus gleichen Theilen destillirten Wassers u. Argent. nitric. crystall. — ein Verfahren, welches nur bei Vorfällen der Iris Nutzen bringt, in sofern es den vorgefallenen Theil mit der Cornea verwachsen macht, ausserdem aber gefährlich ist, weil es schwierig ist, die Wirkung desselben auf ein neugebornes Kind in den erforderlichen Schranken zu halten; 3) Einreibungen in die äussere Oberfläche der Augenlider mit einer Mischung von gleichen Theilen Ungt. neapol. u. Extr. bellad., von denen Vf. nur ein einziges Mal einen Nachlass der Zufälle beobachtet hat; 4) Ableitungen theils auf die Haut, theils auf den Darmkanal ohne alle sichtbare Einwirkung auf die Augenaffection, die letzteren oft genug mit offenbarem Nachtheile für die Verdauungsfunction; 5) bei chronischen Formen die rothe Präcipitatsalbe ohne sichtbare Wirkung.

Um der Ophthalm. neonat. mit Erfolg vorzubeugen, ist es wichtig zu wissen, dass der letzte Grund ihrer Entstehung hauptsächlich in einer fehlerhaften Beschaffenheit der Krankensäle gesucht werden muss. Und in der That kann eine zweckmässige Einrichtung des Locales, in welchem die Kinder untergebracht werden, die drei wirksamsten Ursachen der Krankheit, die Kälte, den Luftzug u. die Ansteckung, wenigstens zum grossen Theile verschwinden machen. Zur Erreichung dieses Zweckes dürfte sich der von d'Arcet angegebene Apparat am meisten eignen. In Ermangelung desselben nehme man folgende Vorsichtsmaassregeln: 1) Man gebe dem Luftzuge in den Krankensälen so viel als möglich eine solche Richtung, dass er die Längenachse der Wiegen perpendiculär trifft, weil die Vorhänge derselben in dieser Richtung die Augen des Kindes am wirksamsten schützen; 2) man öffne die Fenster nie, während die Kinder sich ausserhalb ihrer Wiegen befinden oder die Vorhänge derselben zurückgezogen sind; 3) man untersuche jedes Mal, wenn die Kinder erwachen, die Augen derselben mit der grössten Sorgfalt, u. zeigt sich nur die geringste Spur von Röthung der Conjunctiva, so bette man sie an eines der Enden des Saales in die grösstmögliche Entfernung von den anderen Kindern; 4) die schon krank in die Anstalt gebrachten Kinder trenne man ebenfalls von den übrigen u. lasse sie eine besondere Abtheilung bilden, vorausgesetzt, dass bei ihnen die Augenentzündung [nur einen sehr ge-

ringen Grad der Ausbildung zeigt; 5) beide Classen von Kranken behandele man sofort mit den oben empfohlenen Waschungen von Höllensteinsolution; 6) mit der grössten Gewissenhaftigkeit vermeide man es, für die gesunden u. kranken Kinder die nämliche Wäsche u. die nämlichen Gefässe in Gebrauch zu ziehen, ja es dürfte sogar zweckmässig sein, verschiedene Personen mit der Abwartung derselben zu beauftragen; 7) alle Jahre müssen die Mauern frisch bekalkt u. die Malereien gelangt werden. [*Archives génér. de médec. April- u. Mai-Heft.* 1843.] (*Brachmann.*)

870. *Ueber eine epidemische Augenentzündung, die hauptsächlich unter den Kindern des South-Union-Workhouse im Sommer u. Herbste des J.* 1840 *herrschte;* von **Dr.** Cathcart Lees. Die Krankh. entwickelte sich zu Anfang Juni bei kaltem, windigem Wetter in einem den örtlichen Verhältnissen nach sehr gesund gelegenen Theile der Anstalt, der aber mit Menschen dermassen überfüllt war, dass ein kurze Zeit vorher ausgebrochenes epidem. Petechialfieber keiner andern als dieser Ursache zugeschrieben werden konnte. Von entschieden katarrhal. Charakter zeichnete sie sich durch jene eigenthümliche villöse Beschaffenheit der Conjunctiva u. durch *auffallende Erweiterung der Pupille* aus. Diess u. die reissende Schnelligkeit, mit der sie sich überall hin verbreitete, liessen schon von vorn herein erkennen, dass man es mit einer sehr gefährlichen u. contagiösen Krankheit zu thun habe. Fortgesetzte Beobachtungen, zu denen 400 Fälle vollauf Gelegenheit gaben, bestätigten diese Ansicht, indem die Krankheit zwar gemeiniglich dem Gebrauche eines starken Coll. saturnini wich, ja bisweilen nur des Luftwechsels, der Reinlichkeit u. eines milden Abführmittels zu ihrer Heilung bedurfte, dann u. wann aber auch ganz nach Art einer bösartigen gonorrhoischen Augenentzündung binnen wenigen Stunden unheilbare Zerstörungen anrichtete. — Das Allgemeinbefinden der Kranken war selten gestört; einzelne litten an einem leichten Katarrhalfieber; bei Allen aber bemerkte man eine gewisse Tendenz zu vermehrter Thätigkeit der Schleimhäute, weshalb auch die Zunge fast immer etwas geschwollen u. belegt war. Dieselbe Ursache schien eine Diarrhöe zu haben, die sich bei mehreren Kranken zeigte, da man in einem derartigen Falle, der mit dem Tode endigte, die Glandulae agminatae im untern Drittel des Ileum ausserordentlich entwickelt fand. — Die Augenentzündung hatte eine grosse Neigung zu Recidiven, u. zeigte sich in diesem Falle besonders bei scrophulös. Kindern weit gefährlicher u. hartnäckiger, als vorher. Bei Erwachsenen, die von der Krankheit befallen wurden, nahm dieselbe im Allgemeinen einen ernsthaftern Charakter an, als bei Kindern. — Zum Schlusse giebt Vf. zu erkennen, dass er die Ueberfüllung wenig gelüfteter Räume mit Menschen für die einzige Entstehungsursache der Krankheit, u. dass er das Contagium derselben für ganz identisch mit den Contagien mehrerer anderer Krankheiten hält, die sich unter denselben Verhältnissen erzeugen, wie die Rose, die Inflammatio diffusa, der Hospitalbrand, der Typhus u. s. w., so dass die Verschiedenheit aller dieser Krankheiten nur aus der Verschiedenheit der betroffenen Organe resultire. [*Dublin Journal. Nr.* 55. 1841.] (*Kretzschmar.*)

871. *Ueber den Einfluss atmosphär. Zustände auf die Entstehung von Augenentzündung, besonders auf der Insel Malta;* von Frederic Roberts, dasigem Regim.-Wundarzte. Des Vf. diessfalls während längerer Zeit angestellte Beobachtungen lehren in dieser Hinsicht Folgendes. *Einfluss der Temperatur.* Hitze allein kann nicht als Quelle der Augenentzündung betrachtet werden; wenn sie aber mit sehr grellem Lichte verbunden ist, dann wird sie allerdings den Augen nachtheilig. Auf den höhern oder geringern Grad der Hitze scheint es hierbei nicht anzukommen, wohl aber in wie weit ein Individuum mehr dem Einflusse der Sonne überhaupt u. des reflectirten Sonnenlichts insbesondre ausgesetzt ist, als ein andres. Der Einfluss der Hitze u. des Lichtes ist am merklichsten im Frühlinge, wo die Menschen vergessen, dass die Sonne stärker zu wirken beginnt, u. sich immer noch so derselben aussetzen, wie im Winter; u. im Herbste, wo der gemeine Mann denkt, die Hitze müsse durchaus abschlagen. Namentlich gilt diess den Weibern, die aus diesem Grunde u. vielleicht auch deshalb, weil sie in den Mittagsstunden nicht, wie die Männer, zu schlafen pflegen, den Augenentzündungen fast noch einmal so sehr unterworfen sind, als die Männer. Bei Kindern kommen diese Uebel gleichfalls verhältnissmässig häufig vor. In Folge von plötzlichem Umspringen der Temperatur von Wärme zu Kälte scheinen auf Malta wenig (rheumatische) Ophthalmien zu entstehen, da dergleichen Uebergänge dort nur bei anhaltendem Nord- u. Westwinde empfindlich sind. Zu einer plötzlichen Unterdrückung der Hautausdünstung ist feuchte Hitze u. nachfolgende Abkühlung wesentlich: diese Eigenschaften besitzt nun aber die Atmosphäre auf Malta während der Zeit, wo der Sirocco weht, in ausgezeichnetem Grade. Bei Sonnenuntergang kühlt sich die feuchte Atmosphäre plötzlich ab, u. der wehende Sirocco steigert dann den Verdünstungsprocess noch mehr, so dass Erkältungen des Körpers sehr häufig vorkommen müssen. Namentlich müssen unter solchen Umständen während der Nacht, wo die animalische Wärmeerzeugung geschwächt ist, bei der Wiederherstellung der unthätigen Circulation in den Capillargefässen die Gefässe der Conjunctiva verhältnissmässig so weit injicirt werden, dass eine Entzündung leicht entstehen kann, zumal wenn West- u. Nordwind anhaltend weht. *Einfluss des Barometerstandes.* Die Barometerschwankungen sind auf Malta verhältnissmässig am bedeutendsten während des Winters u. Frühlings, doch immer nicht so grell, wie in England, u. können wohl kaum viel zur Entstehung

von Ophthalmien beitragen. — *Einfluss des Regens.* Dieser kann nicht bedeutend sein, da in den Monaten, in denen der meiste Regen fiel, eben nicht viel Augenentzündungen beobachtet wurden. Mehr scheint dagegen der aus Mangel an Regen in der Atmosphäre aufwirbelnde Staub eine derartige Krankheitsursache abzugehen, zumal wenn dieser durch West- oder Nordwind in die Augen geführt wird. Nachtthau soll auch zur Entstehung von Ophthalmien beitragen. Wenn auch auf dem menschl. Körper kein Thau im physikalischen Sinne sich bilden kann, so dürften doch die zur Bildung des Thaues beitragenden Dünste dem unbedeckten menschl. Körper während der Nacht genug Wärme entziehen, um eine Erkältung erzeugen zu können. — *Einfluss des Siroccowindes.* Der Sirocco, oder Süd-Ostwind weht namentlich im Frühlinge, Herbste u. Winter. Nach Hennen begünstigt er Augenentzündungen sehr, u. soll besonders leicht Rückfälle bewirken. Allein das Thermometer fällt während des Siroccos nicht oft in bedeutendem Grade, u. im Allgemeinen übt dieser Wind keinen andern nachtheiligen Einfluss auf den Körper aus, als feuchte Hitze, welche den Körper schwächt u. für Erkältungen empfänglicher macht. — Diese Bemerkungen zeigen, dass die Augenentzündung in Malta nur in sehr beschränktem Grade epidem. oder atmosphär. Einflüssen ihre Entstehung verdankt. Es müssen daher wohl mehr endemische, in den örtlichen Verhältnissen dieser Insel u. deren Bevölkerung begründete Momente sein, die diese Ophthalmie zunächst hervorrufen u. verbreiten. Und allerdings verhält sich auch die Sache so. Die maltesische Augenentzündung wird durch Contagion fortgepflanzt. Bei verschiedenen Regimentern dieser Insel brach die Krankh. aus u. pflanzte sich, von allen äusseren Momenten völlig unabhängig, längere Zeit hindurch fort, ohne dass gleichzeitig die übrigen, an einem andern Orte der Insel campirten Regimenter davon wären ergriffen worden. Die Krankh. entwickelt u. verbreitet sich überhaupt da am leichtesten, wo viel Menschen auf einem kleinen Raume zusammenleben [Malta ist überhaupt das verhältnissmässig am stärksten bevölkerte Land auf der Erde], wo die Ventilation unvollkommen ist, wo die menschliche Ausdünstung sich lange verhält u. s. w. Wird in Malta ein Familienglied von der Krankheit ergriffen, so werden gewöhnlich auch die übrigen davon angesteckt, namentlich gilt diess von der ärmern, eben nicht reinlichen, Classe, am meisten von den Kindern [weil sich diese noch nicht so zu helfen wissen, wie die Erwachsenen], welcher Umstand auch am besten die Meinung widerlegt, dass die Nachtluft dem Entstehen dieser Ophthalmie besonders förderlich sei. Im Corps des Vf. wurden im J. 1839 zuerst die Kinder, dann die Weiber, dann die verheiratheten Männer, u. zuletzt die ledigen Männer des Regiments befallen. Ueberhaupt litten mehr Weiber, als Männer, mehr Kinder als Erwachsene, eben weil jene mehr zusammenleben u. zu Hause stecken, als letztere. Auch die Gewohnheit, das Getraide durch das Vieh auszudreschen u. im Freien zu worfeln, ruft auf mechanische Weise manche Ophthalmie hervor. Alle diese Momente sind natürlich nicht ganz von äusseren epidemischen Einflüssen unabhängig. — Die Krankh. selbst ist ihrem Wesen nach eine Conjunctivitis mit muco-purulenter Absonderung, einem Gefühle von Rohheit in der Conjunctiva, circum- u. supraorbitalen Schmerzen, die sich auch auf den Augapfel selbst verbreiten, so wie sich auch die Entzündung oft auf die Sclerotica u. Iris wirft. Sie bleibt sich nicht zu allen Jahren gleich; so verschwand sie fast ganz im Jahre 1837, als die Cholera grassirte. Die Krankheit ist fast allemal acut, u. befällt fast nie die Augenlider. Mancher Einwohner Maltas wird dieselbe fast nie los. Unter den maltesischen Truppen wurden in der letzten Zeit jährlich 68 pro mille von dieser Augenentzündung befallen. [*London med. Gaz. Vol. XXVI. p.* 20.] (*Merkel.*)

872. *Beleuchtung einiger die Ophthalmia militaris betreffenden Punkte*; von *Dr.* Deconde, Arzte im 3. belgischen Jägerregimente. Vf. erörtert in vorliegendem Aufsatze zuvörderst zwei wichtige Punkte dieser Krankheit, mit deren Detailsstudium er sich seit mehreren Jahren ernstlich beschäftigt: die *Prädisposition* u. *Acclimatisirung.* Was den ersten dieser Punkte betrifft, so stellen bekanntlich die meisten Schriftsteller eine bestimmte Prädisposition zu diesem Augenleiden auf. Nach Mac Gregor u. Larrey sollen besonders Individuen mit röthlichtem oder blondem Haare, nach den meisten belgischen Beobachtern scrophulöse, nach Anderen wiederum junge, kräftige, sanguinische Subjecte vorzugsweise zu demselben geneigt sein. Vf. stellt jede physiologische Prädisposition bestimmt in Abrede u. sah Personen beiderlei Geschlechts, von jedem Alter u. unter den verschiedensten Umständen mit gleicher Leichtigkeit an diesem Augenleiden erkranken; ebenso wenig hat er sich je von einem constitutionellen Einflusse auf Hervorrufung dieser Krankh. überzeugen können; nur so viel fand er im Allgemeinen bestätigt, dass sanguin. Constitutionen mehr zu der acuten, scrophulöse hingegen mehr zu der chron. Form sich hinneigen. Auch auf die Farbe der Iris legt Vf. kein besonderes Gewicht. Bekanntlich sollen Personen mit lichten Augen häufiger an der Blennorrhöe erkranken, als Individuen mit schwarzen Augen u. dunkelen Haaren. Vf. ist bei seinen sorgfältigen u. ziemlich ausgedehnten Untersuchungen über diesen Gegenstand zu keinem positiven Resultate gelangt; indessen scheint schon der Umstand, dass die schwarzäugigen u. dunkelhaarigen Bewohner Palästinas, Syriens u. Italiens ebenso heftig, wie die meist blonden u. blauäugigen Engländer, Holländer u. Belgier von dieser Augenkrankheit heimgesucht werden, jene Behauptung hinlänglich zu widerlegen. Die Frage, ob das rechte oder linke Auge eine grössere Disposition zu dieser Krankh. besitze, beantwortet Vf. dahin, dass seinen zahlreichen Beobachtungen zu Folge ebenso

häufig das eine wie das andre Auge primär ergriffen werde, dass sich die Entzündung selten nur auf ein Auge allein beschränke u., wenn beide ergriffen sind, das eine mehr leidet, als das andre. Wenn nun auch nach Vf. eine physiologische Anlage zu der in Rede stehenden Krankheit leicht existirt, so giebt er doch gern zu, dass gewisse pathologische Zustände die Einwirkung des blennorrhoischen Miasma sehr begünstigen u. in sofern als prädisponirende Momente betrachtet werden können. Hierhin rechnet Vf. vor Allem die mit den meisten Augenkrankheiten verbundenen Congestionen nach dem Sehorgane u. dessen benachbarten Theilen. So sah Vf. in einem Falle nach einem vorausgegangenen Furunkel am obern Lide im Suppurationsstadium, in einem andern nach einer heftigen Contusion der Augenlider, in einem dritten nach Insultation des Auges durch einen fremden Körper diese Ophthalmie sich in einem sehr heftigen Grade entwickeln. Der letzte Fall betraf einen Soldaten, in dessen rechtes Auge eine Fliege gerathen war. Vf. entfernte mittels eines Federbartes die noch unter dem obern Augenlide verborgenen Reste des Insectes u. glaubte so allen Indicationen Genüge geleistet zu haben, indem er hoffte, dass sich die noch rückständige geringe Röthe von selbst verlieren würde; doch zwölf Tage später erschien Pat. wieder u. zwar mit stark entwickelten Granulationen in der Bindehaut desselben Auges. Ein englischer Autor — Mac Gregor, wie Vf. vermuthet — hat die Hypothese aufgestellt, dass der blennorrhoische Krankheitsstoff sehr leicht durch Fliegen von einem erkrankten auf ein gesundes Auge übertragen werden könne, u. theilt eine der eben erzählten ganz ähnliche Beobachtung mit, auf welche er diese Meinung gründet. Vf. bezweifelt die Richtigkeit dieser Hypothese u. erklärt sich die Entstehung der Blennorrhagie in diesem, wie in den oben angedeuteten Fällen, ganz einfach durch den vorausgegangenen Reiz- u. Congestivzustand des Auges, der dasselbe für das gleichzeitige herrschende blennorrhoische Miasma empfänglich machen musste.

Die von Vielen als eine häufige Ursache der Ophthalmia militaris beschuldigte enganliegende Halsbekleidung des Soldaten u. das Tragen des Tschakos sollen nach Vf. nur *sehr selten* im Stande sein, einen Congestionszustand nach den Augen zu bewirken, wie sich Vf. durch eigens an sich selbst angestellte Versuche überzeugt haben will; niemals gelang es ihm, durch Zusammenschnüren des Halses eine Injection der Bindehaut hervorzurufen. [Diese Quasi-Strangulationsversuche scheinen uns nichts zu beweisen; denn eine, wenn auch intensive, doch nur momentane Compression des Halses wird anders wirken, als eine andauernde u. öfters wiederholte. *Ref.*] Wie jede Augenentzündung überhaupt, so ist, nächst der katarrhalischen, besonders die scrophulöse Augenentzündung sehr geneigt, in die blennorrhoische Form überzugehen, wo sie dann äusserst heftig u. hartnäckig wird. Nicht aber die scrophulöse Constitution an sich u. im Allgemeinen, sondern nur die scrophulöse Augenentzündung in specie begründet nach Vf. diese Anlage zur Ophthalmia militaris. — Nach Weller, Tommasini, Kluyskens u. A. schützt eine schon einmal erlittene u. geheilte Ophthalmia militaris nicht vor einer abermaligen Ansteckung u. wiederholten Recidiven, u. Trousseau behauptet, dass ein Gewebe, einmal von Entzündung befallen, immer wieder zu derselben Entzündung geneigt bleibt. Mag auch das letztere pathologische Gesetz im Allgemeinen wahr sein, so findet es doch keine Anwendung auf gewisse specifische Krankheitsprocesse, wie auf die Variolen, Rötheln, Scharlach, Typhus u. s. w. Ebenso wenig ist es aber auch in unserer Augenkrankheit gültig, u. eine achtjährige, sorgfältige Beobachtung nöthigt den Vf. zu der Behauptung, *dass im Allgemeinen die einmal überstandene Ophthalmie vor einer zweiten Erkrankung schützt*, gleichwie ein von Typhus Genesener nicht zum zweiten Male vom Typhus befallen wird. Freilich mögen frühere Beobachter häufig genug die körnige Hypertrophie der Bindehaut übersehen u. so Kranke als geheilt betrachtet haben, die es in der That nicht waren.

*Acclimatisirung* (acclimatement). Man kann sich dieser Augenkrankheit acclimatisiren, man kann vor ihren verderblichen Einflüssen geschützt bleiben, ebenso gut, wie man mit Typhus- u. Ruhrkranken verkehren kann, ohne von diesen Krankheiten ergriffen zu werden. Vf. erörtert nun im Folgenden die Verhältnisse, unter welchen diese Acclimatisirung, diese Art von Immunität bei gewissen Individuen statt findet. Um sich einen richtigen Begriff von dieser Augenkrankheit zu machen, wie sie unter den Soldaten auftritt, sich entwickelt u. weiter um sich greift, muss man sich die ganze Armee mit Allem, was zu ihr gehört, als einen Krankheitsherd vorstellen, von welchem aus sich beständig Miasmen entwickeln, die diese eigenthümliche Augenkrankheit erzeugen. Einige unter den Soldaten acclimatisiren sich diesen schädlichen Einflüssen, gewöhnen sich an diese, ohne von ihnen berührt zu werden, während andere gleich nach ihrer Ankunft bei der Armee oder später der Krankheit anheimfallen. Die Acclimatisirung erfolgt um so leichter, je beschränkter der Krankheitsherd ist, je kürzere Zeit man bei demselben verweilt. Je ausgebreiteter hingegen, je concentrirter u. intensiver der Krankheitsherd ist, je länger man sich bei demselben aufhält, um so weniger ist auch Aussicht vorhanden, der Krankheit zu entgehen. Wüthet die Krankheit heftig in einer Armee, so werden die neuen Ankömmlinge schon nach einigen Tagen von der Ophthalmie befallen u. nach Verlauf von ungefähr sechs Wochen ist mehr als ein Dritttheil derselben der Krankheit zum Opfer gefallen. Verf. machte diese Erfahrung in den Jahren 1838 u. 1839 im zweiten Jägerregimente. Befinden sich unter den Truppen nur wenige mit Granulationen, werden die Erkrankten nur in geringer Anzahl an einem u.

demselben Orte untergebracht u. ist öftere Lufterneuerung möglich, so werden auch weniger Recruten von der Krankheit ergriffen. Bei entgegengesetzten Verhältnissen findet gerade das Gegentheil statt. Wie bei allen in Heeren herrschenden epidemischen Krankheiten, so ist auch bei dieser der alte, ausgediente Soldat weit weniger der Gefahr einer Erkrankung ausgesetzt, als der junge Recrut, auf welchen natürlicher Weise die ungewohnten u. anstrengenden Märsche, Strapatzen u. Nachtwachen einen viel nachtheiligern Einfluss ausüben müssen. *Recidive* stellt Vf. völlig in Abrede u. wo sie vorkommen sollen, hat keine vollständige Heilung statt gefunden, die Granulationen u. die hypertrophische Anschwellung der Bindehaut waren nicht gänzlich beseitigt worden. Ist die Bindehaut einmal zu ihrem vollkommenen normalen Zustande zurückgeführt worden, ist keine Röthe u. s. w. mehr vorhanden, so ist auch im Allgemeinen keine neue Ansteckung mehr zu befürchten u. der Geheilte ist als acclimatisirt zu betrachten. Die Granulationen zeigen eine grosse Tendenz, sich schnell weiter auszubreiten u. zu verschlimmern, sobald die schädlichen Einflüsse, welche sie hervorrufen, fortdauernd einwirken; bei Individuen, die sich diesen leichter entziehen können, hat die Krankheit auch nicht diese Macht u. zeigt einen viel mildern Verlauf, wie z. B. bei den Officieren u. Aerzten. Bei diesen sind in der Regel die Granulationen nur spärlich u. auf eine kleine Stelle der Bindehaut, meist wo sich diese nach dem Augapfel umschlägt, beschränkt u. die Krankheit ist schon nach einigen Wochen, zuweilen nach einigen Tagen, beendigt. Die Acclimatisirung erfolgt hier sehr leicht, u. solche Individuen können sich, wenn sie die gehörige Vorsicht gebrauchen u. besonders den allzu lang fortgesetzten Aufenthalt bei Kranken mit hochgradig entwikkelten Granulationen vermeiden, selbst der Gefahr einer neuen Ansteckung aussetzen, die, ausser einem vorübergehenden Prickeln u. einer geringen leicht zu beseitigenden Röthe der Conjunctiva, keine weiteren nachtheiligen Folgen für sie haben wird. Vf. hat diese Erfahrung zu wiederholten Malen an den Officieren seines Regimentes, an seinen Collegen u. an sich selbst gemacht, indem er sich absichtlich das ansteckende Secret inoculirte; immer gelang die Beseitigung der Krankh. sehr leicht u. nur, wenn Vf. genöthigt war, längere Zeit unter seinen Augenkranken zu verweilen, empfand er ein lebhaftes Prickeln in den Lidern, das sich aber sehr bald wieder ohne weitere nachtheilige Folgen verlor. Wir übergehen die ferneren Bemerkungen des Vf. u. die am Schlusse von ihm aufgestellten prophylakt. Gesundheitsregeln, die nur Bekanntes enthalten u. kein besonderes Interesse darbieten. [*Archives de la méd. belge. Juin* 1842. 6. *Cahier*.]

873. *Ueber eine neue Anwendungsart des salpetersauren Silbers in einigen Augenentzündungen*; von Desmarres, Assistent. in Sichel's Klinik. Wenn D. hier einen histor. Blick auf die Anwendung des salpeters. Silbers in Augenentzündungen wirft, so beabsichtigt er nicht, die Namen derer, die es zuerst angewendet haben, zu nennen, als vielmehr die Form, in welcher es verordnet, u. die Dosen, in welchen es gebraucht wurde, anzugeben. Im Jahre 1826 wurde es von v. Gräfe in flüssiger Form, 10 Gran auf eine Unze Wasser, in drei Fällen von heftiger Ophthalmia purulenta angewendet. Die durch das Einträpfeln herbeigeführten Schmerzen waren mässig, hielten 5 bis 10 Minuten an u. endigten mit auffallendem Wohlbefinden; acht Tage später war die Besserung von der Art, dass v. Gräfe zu milderen Augenwässern übergehen konnte. Derselbe machte auch die Bemerkung, dass man, wenn die Eitersecretion sehr bedeutend ist, metallische Augenwässer nur in concentrirter Dosis verordnen dürfe, um ihre Zersetzung zu verhüten. Guthrie wendete das salpetersaure[1]) Silber, wie es scheint zuerst im J. 1828, in Salbenform an. Nach Nevermann's Mittheilung wurde es später auch von Velpeau (1830) u. von Lawrence (1833) in Salbenform sehr angelegentlich empfohlen. Guthrie's Formel ist folgende: Axung. rec. ℨj, Arg. nitric. crep. gr. vj — x, Plumb. subacetici gutt. xv. M. S. Diese Salbe wurde von G. gegen chron. Krankheiten, in acuten Fällen, bei Katarrhen der Bindehaut mit so günstigem Erfolge angewendet, dass er sie Ung. ophthalmicum magicum nannte. Velpeau erhielt von ihrer Anwendung in ähnlichen Fällen dieselben Resultate. Munaret unterwarf 16 Kranke der Behandlung mit Argentum nitric. crep. in Form von Augenwasser; 13 davon wurden geheilt; er fügte seinem Augenwasser 2 — 3 Tropfen Laudanum hinzu, weil der Silbersalpeter ohne diesen Zusatz seinen Kranken zu viel Schmerz verursachte. M. zieht den Silbersalpeter in Auflösung dem in fester Gestalt vor, weil er sich in jener Weise leichter handhaben u. gleichmässiger vertheilen lässt, während er in Pulverform, wenn er nicht sehr fein gepulvert ist, eine Verbrennung der Bindehaut verursachen würde. Von Guthrie's Anwendung des Silbersalpeters in purulenten Augenentzündungen u. chronischen Hornhautentzündungen war auch v. Gräfe Zeuge, welcher in seiner Klinik von jenem Silberpräparat mit vielem Erfolge Gebrauch machte. Busch wendete im J. 1837 gegen die Augenentzündung der Neugebornen eine Auflösung von 1 bis 6 Gran auf eine Unze Wasser an; die günstigen Resultate dieser Anwendung waren so entschieden,

1) Diese Angabe ist nicht ganz richtig. Der Silbersalpeter in Salbenform wurde zuerst von Cleoburey zu Oxford vorgeschlagen (Review of the different Operations performed on the Eyes. Lond. 1826. p. 60); derselbe wendete ihn aber nur zu der Stärke von 5 Gran auf die Unze Fett an. Dagegen hat Guthrie das Verdienst, den Silbersalpeter in verschiedener Stärke bis zu 80 Gran auf die Unze Fett in die augenärztliche Praxis eingeführt zu haben (Lond. med. and physic. Journ. Sept. 1828). Später wurde die Salbe in England vorzüglich von Mackenzie angewendet, welcher auch eine besondere Vorschrift zu ihrer Bereitung gab (Lond. med. and surg. Journ. Octbr. 1831. p. 325. — Dessen Handbuch der Augenkrankheiten. Aus dem Englischen übersetzt. S. 392). Beger.

dass die Erfahrung jede theoretische Ansicht, die mit der Anwendung des in Rede stehenden Mittels in Opposition ist, zum Schweigen bringt; B. verordnete das Mittel in seiner schwächsten Lösung, einen Gran auf die Unze, später zu 3 Gran u. nur selten zu 6 Gr.; die letztere Dose ist nach ihm die stärkste Lösung; er empfiehlt, 2 bis 3mal täglich einen bis 3 Tropfen einzuträpfeln. Um dieselbe Zeit verordnete auch P. Dubois den Silpersalpeter, u. zwar in denselben Fällen wie Busch, nur zu einem Gran auf die Unze u. immer mit sicherm Erfolge, wenn die Krankheit im Entstehen war u. nur erst als einfache katarrhalische Bindehautentzündung erschien. Seitdem hat man in Frankreich, England, Deutschland u. vorzüglich auch in Belgien zahlreiche Versuche mit dem Silbersalpeter gemacht; nirgends aber hat man besondere Regeln für seine Anwendung aufgestellt.

*Anwendung des Silbersalpeters als einfaches Adstringens.* Offenbar wirkt der Silbersalpeter als Augenwasser auf verschiedene Weise, je nachdem er in schwacher oder starker Dosis verordnet wird. Im erstern Falle sind seine Wirkungen die eines einfachen Adstringens; im letztern ist er eins der wirksamsten Aetzmittel. Als Adstringens steht er dem Zincum oder Cuprum sulphuricum gleich, nur muss die Dosis dieser letzteren auf dieselbe Quantität Wasser etwas stärker sein. Wie diese zieht er die Gefässe zusammen, mindert die Vitalität der Augenschleimhaut, ihrer Schleimbälge u. der Meibom'schen Drüsen u. könnte, wie sie, mit Vortheil im 2. Stadio der katarrhal. Augenentzündungen, bevor sie in einen asthenischen Zustand übergehen, angewendet werden, wenn nicht ein weiter unten bezeichneter Uebelstand für den Kranken daraus hervorginge. Anders verhält es sich aber mit seiner Anwendung in den lymphatischen u. scrophulösen Augenentzündungen, vorzüglich in den partiellen mit Pustellbildung verbundenen Bindehautentzündungen ohne Photophobie; in diesen Fällen führt er in der That fast immer heftige u. hartnäckige Entzündungen herbei, die die Integrität des ganzen Organs gefährden. Sobald nämlich ein Tropfen des Augenwassers in das Auge getröpfelt ist, so nimmt die Gefässinjection des schon entzündeten Auges beträchtlich zu u. das Auge entzündet sich sehr oft noch mehr, besonders wenn das Augenwasser zu schwach ist u. in zu grossen Zwischenzeiten eingetröpfelt wird; die Gegenwirkung ist hier grösser, als die Wirkung des Mittels, die Abwehrung kräftiger, als der Angriff, u. die Reizung, die daraus hervorgeht, ist um so lebhafter, je länger man fortfährt, das Mittel in derselben Weise anzuwenden. Die Richtigkeit dieser Ansichten ist durch sorgfältige Beobachtungen erprobt. D. hütet sich wohl, den Silbersalpeter in jener (schwachen) Dosis gegen geschwürige, oberflächliche, selbst nur leichte Hornhautentzündungen anzuwenden, weil seiner Anwendung immer Verschlimmerung der Krankheit folgt; den Rath Guthrie's u. anderer Augenärzte, dasselbe Augenwasser stark oder schwach in der 2. Periode der katarrhal. Bindehautentzündungen (granulirende Augenlidentzündungen) zu verordnen, kann D. nicht billigen; die Bindehautentzündung anlangend, so zeigt sich dasselbe Phänomen, welches man auf der Haut Epileptischer beobachtet, die lange Zeit hindurch mit Silbersalpeter innerlich behandelt worden sind; D. sah nämlich an zwei Individuen, dass die Haut ein grauschwärzlichtes, schieferfarbiges Ansehn bekommen hatte; die Augapfelschleimhaut wird rothbraun oder schmutzigschwärzlicht, so dass die Augen nach ihrer Heilung ein auffallendes u. sonderbares Ansehn haben. Nach Battini u. Sementini scheint die Einwirkung des Lichtes zur dunklern Färbung der Haut sehr viel beizutragen, weshalb sie auch rathen, das Gesicht u. die Hände der Personen, die der Behandlung mit Silbernitrat unterworfen werden, zu bedecken. Ist nun diese Angabe, wie es wahrscheinlich ist, vollkommen gegründet, wie soll man da das mit Silbernitrat behandelte Auge dem Lichte entziehen? D. sah eine junge Person, die sich einer trefflichen Gesundheit erfreute u. deren Gesicht durch die schwärzlichte u. unvertilgbare Färbung der Augen, die nach einer lange Zeit hindurch fortgesetzten Eintröpfelung des Silbernitrates in Form eines schwachen Augenwassers entstanden war, einen grossen Theil seiner Reize verloren hatte. Uebrigens erscheint diese eigenthümliche Färbung um so früher u. sicherer, je älter der Kranke u. je schwächer das Augenwasser ist; diese scheinbar paradoxe Thatsache rührt vielleicht daher, dass das Augenwasser in schwacher Dosis nicht kräftig genug auf die absorbirenden Gefässe wirkt, während es sie im concentrirten Zustande zum Theil obliterirt (Hypothese).

*Anwendung des Silbersalpeters als Aetzmittel gegen Augenentzündungen.* D. begreift sehr wohl, weshalb man den Silbersalpeter in Substanz in Fällen von dicken Granulationen, eine concentrirte Auflösung davon mittels eines Pinsels behutsam auf ein nicht sehr tiefes Hornhautgeschwür aufträgt oder dieses Geschwür mit dem Nitrate in Substanz betupft; oft applicirt er ihn selbst in Substanz in den Fällen, wo die Vitalität der Augenlider gewissermassen eingeschlafen oder fast erloschen ist, wie bei chronisch-katarrhalischen Bindehautentzündungen u. da, wo sich die Gewebe selbst an die stärksten Adstringentia *gewöhnen.* Die Entzündung — oder vielmehr passive Hyperämie — wird dadurch von Neuem angefacht, die erschlafften Gewebe erwachen unter dem Einflusse dieses energischen Mittels zu neuem Leben u. werden so leichter in ihren Normalzustand zurückgeführt.

*Neues Verfahren zur Anwendung des Silbersalpeters.* Zunächst wirft D. die Frage auf: wie wirkt der Silbersalpeter in Form eines Augenwassers auf die Häute des Auges? Wendet man ihn schwach an, so mindert er die Vitalität des Organs, drängt das Blut nach innen (comprime la circulation) u.

kann rücksichtlich seiner Wirkung mit kaltem Wasser, das auf den Körper applicirt wird, verglichen werden. Wendet man ihn in starker Gabe an, so wirkt er wie die anderen Aetzmittel, deren Wirkung in mehr als einer Beziehung der intensiver Kälte analog ist, indem sie, wie die letztere, in den ergriffenen Theilen die Circulation aufheben. Wie das kalte Wasser bei seiner Application auf den Körper das Blut nach innen drängt, gewissermassen einen Druck auf die Circulation ausubt, bei grosser Intensität aber das Gefässleben ertödtet u. einen wirklichen localen Brand herbeiführt, so verhält es sich auch mit den adstringirenden Mitteln u. Aetzmitteln. Der Silbersalpeter wirkt aber wie die Adstringentia oder das kalte Wasser, wenn er schwach ist, oder wie die Aetzmittel u. intensive Kälte, wenn er in starker Dosis verordnet wird. Wendet man ihn nun in schwacher Dosis oder als Adstringens an, so bedarf es der Umsicht, damit nicht eine den Augen schädliche Reaction eintritt. Man kann voraussehen, was ein schwaches adstringirendes Augenwasser mit Silbernitrat zu einigen Tropfen täglich bei einer äussern Augenentzündung ohne Lichtscheu (Conjunctivitis lymphatica mit u. ohne Pusteln, Conjunctivitis simplex, Keratitis superficialis, mit oder ohne Vascularität, Ulcus atonicum u. s. w.) zur Folge hat. Das schwach u. vorübergehend aus den Capillargefässen zuruckgedrängte Blut tritt bald u. rasch wieder dahin zuruck. Die Gefässe des Auges fullen sich von dem Augenblicke an, wo der erste Tropfen Augenwasser eingeträpfelt worden ist, mit Blut u. die bisher gesunden, der Wirkung mitunterworfenen Theile reagiren wie der erkrankte Theil, u. bald entsteht eine äussere oder innere, mehr oder minder intensive Ophthalmie mit ihren übelen Folgen. Man muss dann zu dem antiphlogistischen Heilapparate seine Zuflucht nehmen, besonders aber zu starken Blutentziehungen, um diese gefährliche Reaction zu bekämpfen. D. wendet im Allgemeinen den Silbersalpeter in sehr schwacher Dosis nicht an. Indess verordnet er ihn auch nicht als Escharoticum, wie die ausschliesslichen Anhänger der ectrotischen Methode es empfehlen; nach seiner Erfahrung ist es besser, den Mittelweg zu gehen. Die Dosis des Augenwassers, dessen sich D. bedient, variirt zwischen 40 u. 90 Centigr. krystallisirten Silbersalpeters auf 10 Grammen Wasser, je nachdem die Photophobie mehr oder minder heftig, mehr oder weniger veraltet ist, wie z. B. bei veralteten scrophulösen Augenentzündungen, auf welche man anfangs kräftiger einwirken muss. In dieser Dosis färbt das Augenwasser nur selten die Augenschleimhaut. Die wichtigste Indication ist die, die Eintröpfelungen in das Auge tropfenweise von halber zu halber Stunde 24 Stund. lang *ohne irgend eine Unterbrechung* wiederholen zu lassen. In einigen seltenen Fällen muss man das Eintröpfeln alle Viertelstunden nur während der zwei oder drei ersten Stunden der Behandlung vornehmen lassen. D. setzt den Kranken davon in Kenntniss, dass er während der ersten 2 oder 3 Stund. lebhafte Schmerzen empfinden werde, weil diess gemeiniglich die zur Gewöhnung an den Reiz nöthige Zeit ist, dass aber nach dieser Zeit die Schmerzen sehr erträglich u. eine auffallende Besserung zur Folge haben werden, was auch immer in der That der Fall ist. Auf diese Weise wird das leidende Auge gegen die Reaction gesichert, weil die Repercussionskraft, die, so zu sagen, continuirlich wirkt, die Gefässe in einem Zustande von Zusammenziehung erhält, welche diese Reaction nicht überwinden kann. Kann D. den Kranken 5 oder 6 Stunden nach der Eintröpfelung des ersten Tropfens wieder sehen, so urtheilt er nach dem Zustande des Auges, ob Neigung zur Reaction vorhanden ist oder nicht; im letztern Falle fährt er wie bisher fort; im erstern dagegen erhöht er die Stärke des Augenwassers von 10, 15 oder 20 Centigrammen. Kann er den Kranken nur erst nach 24 Stunden wieder sehen, so verordnet er sogleich ein etwas stärkeres Augenwasser (er beginnt mit 50 bis 60 Centigr. des Nitrats auf 10 Grammen Wasser), u. hat dann nichts zu fürchten. In Fällen, wo er auf die Ausdauer u. den guten Willen des Kranken nicht rechnen kann, empfiehlt er zur Unterstützung der Wirkung des Augenwassers Bähungen mit eiskaltem Wasser; doch ist ihm diess in mehr als 60 Fällen nur selten vorgekommen. Nach 24 Stund. tritt keine Reaction mehr ein; die Photophobie aber ist nicht immer ganz erloschen, obgleich die Gefässinjection der äusseren Häute gewöhnlich abgenommen hat; in diesem wie in jenem Falle lässt D. 10 oder 20 Centigr. Nitrat hinzusetzen u. nach 48 Stund. befindet sich die Ophthalmie in ihrem 2. Stadio, d. h. die acute Form derselben besteht nicht mehr. Dann werden die Eintröpfelungen nicht mehr so oft wiederholt, von Stunde zu Stunde z. B.; endlich lässt man damit ganz aufhören u. geht dann zu der allgemein geeigneten Behandlung über. Dieses Verfahren hat nach D. den ausserordentlichen Vorzug vor den übrigen, dass es den lichtscheuen Kranken eine antiphlogistische, mehr oder weniger langwierige u. energische, immer doch wenigstens sehr oft nur gegen die Lichtscheu gerichtete Behandlung erspart. Von grösster Wichtigkeit ist es, davon Gebrauch zu machen, besonders wenn man es mit lymphatischen oder scrophulösen Individuen zu thun hat, bei welchen oft wiederholte Blutentziehungen nicht ohne Gefahr sind. Es ersetzt an sich den Aderlass, die Blutegel, die Purgirmittel u. den ganzen in der acuten Periode der Ophthalmie nöthigen Heilapparat an pharmaceut. u. chirurg. Mitteln. Es erlischt mit Zuverlässigkeit die Entzündung in ihrer Zunahme u. bekämpft die Lichtscheu innerhalb 24 bis 36 Stunden. Ferner kann man auch immer seine Zuflucht zu diesem Verfahren nehmen, wenn die Entzündung wieder erscheint, während man nicht immer Blutentziehungen von Neuem machen kann.

Am Ende seiner Abhandlung giebt D. eine summarische Beschreibung der Fälle, in welchen er sein Verfahren, das ihm nie missglückte, in Anwendung brachte; er fügt dieser Beschreibung die Angabe des anatomischen Zustandes des Auges vor u. nach der Anwendung des Augenwassers bei u. gedenkt ausserdem auch der allgemeinen Behandlung.

I. *Bindehautentzündungen.* 1) *Einfache Bindehautentzündung*; man mache hier nur dann erst vom Silbersalpeter Gebrauch, wenn die Entzündung auf die inneren Häute überzugeben sich geneigt zeigt u. diese alle Zeichen einer mehr oder minder lebhaften Congestion an sich tragen, mithin wenn die Sclerotica sich mit Gefässen bedeckt, die Iris mehr oder weniger ihre normale Beweglichkeit verliert, ohne dass jedoch ihre Farbe irgend eine Veränderung erleidet, die Pupille sich etwas verengt, Lichtscheu u. Thränenfluss hinzukommen, mit einem Worte, alle Symptome einer activen Hyperämie des Auges. Das Augenwasser mit Silbersalpeter beseitigt dann, wenn es in der angegebenen Weise angegeben wird, bald alle Zufälle. Findet aber statt einer einfachen Hyperämie ein Anfang von Entzündung der inneren Häute statt, so muss man schleunigst zu einer entschieden antiphlogistischen Behandlung die Zuflucht nehmen. 2) *Katarrhal. Bindehautentzündung;* es verhält sich hier, wie mit der vorher genannten Entzündung; man verfährt anfangs, wie wenn man es mit einer einfachen Bindehautentzündung zu thun hat. Hat man aber eine entzündliche oder seröse Chemosis zu fürchten, so muss man sich beeilen, den Silbersalpeter nach D.'s Methode anzuwenden, um die fortschreitende Anfwulstung anzuhalten, bevor die Entzündung die inneren Häute ergriffen hat u. bevor mebr oder weniger breite u. in die Tiefe gehende Ergiessungen zwischen die Lamellen der Hornhaut entstanden sind. Indess bilden diese Ergiessungen, wenn sie umschrieben u. oberflächlich sind, keine Contraindication in Bezug auf die Anwendung des Augenwassers. Hat sich die in einen chronischen Zustand übergegangene Entzündung mit Bindehautgranulationen complicirt (ein Fall, der auch auf die purulenten Bindehautentzündungen anwendbar ist), so ist diess keineswegs eine Indication für die Anwendung des Silbersalpeters, besonders wenn das Augenwasser schwach ist, indem die granulirenden Bindehäute schnell die weiter oben erwähnte schwärzlichte u. unvertilgbare Farbe annehmen. Man muss dann die Excision der Granulationen mit der Cauterisation verbinden oder je nach Beschaffenheit des Falles diese letztere allein verrichten. 3) *Bindehautentzündung der Neugebornen. — Conjunctivitis purulenta. — Conjunctivitis blennorrhagica.* — Es wäre überflüssig, hier zu wiederholen, dass das salpetersaure Silber in diesen Krankbeiten ausserordentliche Dienste geleistet hat, besonders ehe noch die Hornhaut tief ergriffen war. D. fand es in der von ihm angegebenen Weise angewendet sehr hülfreich in den genannten Krankheiten. Er beobachtete, dass das Nitrat gegen die ausserordentliche Anschwellung sichert u. dass dieselbe sowohl nach den Cauterisationen mit dem Silbersalpeter in Substanz, als auch in Folge der Anwendung von Auflösungen in zu concentrirter Dosis zunimmt. Durch die beiden letzten Mittel beschränkt man zwar oft den purulenten Ausfluss, aber die Anschwellung der Schleimhaut bewirkt durch Druck Hornhautübel, die man hätte vermeiden können. Durch das Verfahren nach D. beugt man der Anschwellung vor, oder, wenn sie bereits besteht, beschränkt man sie, ohne sie erst zu steigern, wie diess oft nach der Aetzung mit dem Höllensteinstifte geschieht. Indess muss D. bemerken, dass ihm auch ein andres, weniger schmerzhaftes Mittel in offenbar purulenten Augenentzündungen sehr genützt hat; es sind diess nämlich fast 24 Stunden u. noch länger anhaltende Einspritzungen eines einfachen Augenwassers mit Borax oder eines andern schwachen Adstringens zwischen die Augenlider mittels einer kleinen Spritze, wenn die Anschwellung bedeutend ist. Mit diesen Einspritzungen verbindet man bei Neugebornen die Application eines Blutegels vor jedem Ohre, bei Erwachsenen eine oder mehrere reichliche Venäsectionen, in allen Fällen aber vorzüglich die mehrere Tage hinter einander wiederholte Cauterisation der vier Augenlider mit Cuprum sulphuricum. D. hat diess Verfahren bei 5 Individuen angewendet u. bei allen gelang es, die purulente Augenentzündung innerhalb 4 bis 5 Tagen in den Zustand einer einfachen katarrhalischen Conjunctivitis zurückzuführen, obgleich sie sich in sehr acuter Form gezeigt hatte. 4) *Lymphatische, scrophulöse Bindehautentzündung, auch anguläre, partielle Bindehautentzündung genannt, mit oder ohne Pustel- oder Papelbildung;* dieses nur auf einen Theil der Augapfelbindehaut beschränkte Uebel muss mebr durch allgemeine als örtliche Behandlung bekämpft werden. Man braucht gegen dasselbe das Verfahren nach D. nicht anzuwenden.

II. *Hornhautentzündungen. — Pannus.* Die Hornhautentzündungen sind entweder primitive, oder secundäre; die letzteren sind meistens vasculärer Natur, sehr oft von Anfang an mit allen Zeichen lebhafter Congestion nach der Iris, Sclerotica u. Retina, grosser Lichtscheu begleitet u. haben bisweilen sehr bald eine innere Ophthalmie zur Folge. 1) *Primitive Hornhautentzündungen*; ihnen geht weder eine Conjunctivitis vorher, noch sind sie davon begleitet; sie erheischen die Anwendung des Silbersalpeters nicht. Die *Keratitis punctata* (Kératite pointillée) verschwindet bisweilen unter dem doppelten Einflusse des Silbersalpeters u. einer allgemeinen zweckentsprechenden Behandlung; da sie aber meistens mit einer Ophthalmia interna, die von der Membrana humoris aquei aus ihren Anfang nimmt, complicirt ist u. in diesen Fällen Topica contraindicirt sind, so hält ihn auch D. hier für contraindicirt. Dasselbe gilt denn auch von der *Keratitis primitiva non-vasculosa.* 2) *Secundäre Hornhautentzündungen*; während der Dauer acuter Bin-

dehautentzündungen mit Reizung der inneren Häute geben oft mehrere Gefässe auf die Hornhaut über u. es entstehen vasculäre Hornhautentzündungen u. Ergiessungen plastischer Lymphe zwischen die Hornhautlamellen. Die *vasculären, oberflächlichen u. acuten Hornhautentzündungen*, welche im Bindehautplättchen der Hornhaut oder höchstens in der äussern Hornhautlamelle ihren Sitz haben, verschwinden auf eine wahrhaft auffallende Weise unter der Anwendung des Silbersalpeters nach der von Desmarres angegebenen Methode. Besonders sind es die scrophulösen Ophthalmien, bei welchen die Photophobie oft Monate, ja Jahre lang mit nur geringem, von Zeit zu Zeit eintretendem Nachlasse anhält u. bei denen jenes Präparat ausserordentlich nützt. Die hartnäckigste Photophobie weicht immer innerhalb 24 bis 48 Stunden, nach welcher Zeit gemeiniglich die Gefässinjection abnimmt. Nur ausnahmsweise besteht noch, nachdem 24 Stunden lang eingeträpfelt worden ist, die Photophobie in einem hohen Grade; indess findet man auch in diesem Falle bei aufmerksamer Beobachtung, dass die Gefässinjection nicht mehr so lebhaft ist, als den Tag vorher; man fährt in solchen Fällen mit dem Einträpfeln furt, indem man die Stärke des topischen Mittels in directem Verhältnisse zur Intensität der Entzündung selbst erhöht. Die vasculären, *oberflächlich* u. *chronisch* verlaufenden Hornhautentzündungen, sie mögen partiell oder allgemein sein, weichen, jedoch bei weitem nicht so rasch, demselben Verfahren. Nach 24 Stunden lang fortgesetzten, von halber zu halber Stunde wiederholten Einträpfelungen ist keine Reaction mehr zu fürchten; man kann dann, jedoch nicht mehr so stark, stündlich u. nur noch während des Tages einträpfeln lassen. D. wendet übrigens selten den Silbersalpeter in diesen Fällen an. Die Wirkung des letztern kann man durch Purgirmittel u. Vesicatorien hinter den Ohren u. im Nacken unterstützen. — Die vasculären in den Lamellen der Hornhaut selbst haftenden Hornhautentzündungen, sie mögen partiell oder allgemein sein, sind selten mit Photophobie verbunden u. fast immer consecutive Erscheinungen einer chronisch gewordenen Ophthalmie. Bei ihnen ist nur eine antiphlogistische Behandlung, die der Constitution des Individuum angemessen ist, anwendbar, wie allgemeine u. örtliche Blutentziehungen, Abführmittel, später mehr oder weniger kräftige Hautreize u. s. w. Alle anderen Mittel, so auch der Silbersalpeter, sind hier absolut contraindicirt.

Bei den *vasculären, pannusartigen Hornhautentzündungen* u. dem *Pannus* selbst hat man wohl zu unterscheiden, ob das Bindehautplättchen der Hornhaut allein im Zustande krankhafter Gefässentwickelung sich befindet oder auch die tieferen Lamellen der Hornhaut vascularisirt sind, da hiervon der Erfolg der topischen Heilmittel abhängig ist. Wirklich kann die directe Application des Silbersalpeters auf den Pannus, wenn er oberflächlich u. auf die Hornhaut beschränkt ist, ohne dass die Augapfelbindehaut erkrankt ist, von sehr grossem Nutzen sein; sie wird aber das Uebel, wenn es sich sehr in die Tiefe erstreckt, nicht beseitigen. Kommen die Gefässe, welche die Hornhaut trüben, von der Scleroticalbindehaut, so wird die einfache Cauterisation oder die ringförmige Cauterisation, die Excision indicirt sein, besonders wenn man sie durch passende allgemeine Mittel unterstützt. Ist aber das Uebel in diesem, wie in jenem Falle veraltet u. tiefwurzelnd, was soll dann ein Augenwasser mit Silbersalpeter, in welcher Gabe er auch angewendet werden mag, bewirken, wenn die Cauterisation u. Excision, jede für sich oder beide mit einander verbunden, in ihrer Anwendung erfolglos bleiben? — Eine andre Form von *vasculärer pannusartiger Hornhautentzündung*, welche immer den obern Theil der Hornhaut einnimmt, bisweilen halbmondförmig, meistens aber triangulär gestaltet erscheint u. nach Sichel in Folge immer wiederkehrender, durch Granulationen des obern Augenlides veranlasster Reibungen der Hornhaut entsteht, erheischt zunächst die Vernichtung der Granulationen durch passende Mittel.

*Ergiessungen zwischen die Lamellen der Hornhaut u. Abscesse* derselben bestehen in der Ablagerung plastischer Lymphe oder von Eiter in das zellige Gewebe zwischen den Lamellen der Hornhaut u. sind entweder oberflächlich, oder tief liegend; sie sind immer von Lichtscheu begleitet, die um so bedeutender ist, je frischer noch die Lymph- oder Eiterablagerungen sind. Glaubt man den Silbersalpeter nach dem Verfahren von Desmarres anwenden zu müssen, so ist es von grösster Wichtigkeit, die Tiefe zu erkennen, in welcher die Ablagerung statt findet. Ist diese oberflächlich, neu entstanden u. mit sehr heftiger Lichtscheu verbunden, so hält D. sie immer innerhalb 24 bis 36 Stunden in ihrer Zunahme durch den Silbersalpeter auf; D. hütet sich aber, ihn zu verordnen, wenn die peracute Periode vorüber, die Ansammlung plastischer Lymphe beträchtlich ist u. die Lamellen der Hornhaut nach hinten treibt, so dass eine Ruptur derselben bevorsteht. In diesem Falle müssen Blutentziehungen, Mercurialmittel u. solche Mittel, welche die Resorption beschleunigen, energisch angewendet werden. Die oberflächlichen Ergiessungen zwischen die Hornhautlamellen mögen einfach sein oder nicht, so zögert D. nie, das Augenwasser anzuwenden; der Erfolg ist nach ihm in diesem Falle so sicher, dass die zahlreichen Aerzte, welche Sichel's Klinik besuchen, sich gar nicht mehr die Mühe nehmen, den Erfolg aufzuzeichnen.

Die *Geschwüre der Hornhaut*, welche bald einer Phlyctäne, bald einer Pustel, bald einer mehr oder minder umfänglichen Erweichung der Hornhautlamellen folgen, werden, wenn sie nicht zu tief u. von einer Lichtscheu begleitet sind, welche die Untersuchung des Auges kaum zulässt, bald beseitigt, wenn man sie mit dem salpetersauren Silber nach der angegebenen Methode behandelt. Die directe, von Sanson, Velpeau u. vor ihnen von Scarpa

empfohlene Cauterisation hat auch ihre Vortheile; indess stellt sich bald nach dem Abfallen des Schorfs ein Rückfall ein u. man muss von Neuem betupfen, bis sich Granulationen bis zum Niveau der Hornhautfläche erhoben haben. D. bedient sich dieses Verfahrens oft, aber nicht bei peracuten Geschwüren, sondern bei langsam verlaufenden Geschwüren mit durchsichtigem Grunde. Das von D. angegebene Verfahren hat vor der Cauterisation den Vorzug, dass dadurch nicht blos das Geschwür bekämpft, sondern auch die Gefässe, die sich dahin begeben, zusammengezogen werden. Bei tiefer Lage der Gefässe fand D. die Cauterisation, welche Velpeau für solche Fälle von Ulceration empfiehlt, in Verbindung mit der Anwendung des Silbersalpeter enthaltenden Augenwassers sehr hülfreich, besonders wenn er es mit energischen Kranken zu thun hatte u. immer langsam u. sicher die ganze Oberfläche des Geschwürs betupfen konnte. Dieses Verfahren passt aber nicht für alle Hornhautgeschwüre; die trichterförmigen oder andere kleine Geschwüre dürfen, wenn sie vor der Pupille liegen u. die hintere Lamelle zu durchbohren drohen, aus naheliegenden Gründen nur leicht an ihrer Basis, keineswegs aber an ihrer Spitze mit Höllenstein betupft werden. Gleichzeitig applicirt man auf das Auge Compressen, die in eine concentrirte, erkaltete Auflösung von Belladonnaextract getaucht sind, u. träufelt bis zur vollkommenen Erweiterung der Pupille, um dadurch einen Vorfall der Iris zu vermeiden, von Minute zu Minute zwischen die Augenlider ein. Dieses Verfahren kann selbst von günstigem Erfolge sein, wenn der Irisvorfall fast complet u. neu entstanden ist. [*Annal. d'oculist. Mai, Juni, Sept.* 1842.] (*Beger.*)

874. *Gekrämpelte Baumwolle bei Augenentzündungen*; von M. Mayor in Lausanne. Oel u. gewöhnl. Wasser werden gemeiniglich nach der Cauterisation der Augenlidbindehaut mit Höllenstein in Substanz oder irgend einem andern Aetzmittel gebraucht, um die cauterisirten Flächen damit zu bestreichen; sie führen indess den Uebelstand mit sich, dass sie das Aetzmittel verdünnen u. einen Theil davon wegnehmen, folglich die Wirkung schwächen u. auf die benachbarten, nicht afficirten Theile mit übertragen. M. sucht diesen Uebelstand durch ein ebenso einfaches, als leicht u. bequem zu handhabendes Mittel zu vermeiden; sobald er nämlich die Bindehaut des obern Augenlides mit salpeters. Silber, schwefels. Kupfer oder irgend einem andern Aetzmittel bestrichen hat, lässt er unmittelbar nachher auf die geätzten Stellen eine dünne Lage schöner gekrämpelter Baumwolle legen, die er mit dem Ende eines Stylets oder mit dem Kopfe einer Nadel, während er das Augenlid herablässt, an den betreffenden Ort bringt. Die Baumwolle legt sich fest an u. schützt mithin die Hornhaut vor der Einwirkung des Aetzmittels. [*Ibid. Septbr.*] (*Beger.*)

875. *Ophthalmia purulenta complicirt mit Epicanthus u. Erysipelas*; *Anwendung des Argentum nitricum in grosser Dosis*; *Heilung der Ophthalmie u. ihrer Complicationen*; von Dr. P. Bernard in Paris.

Ein Mädchen von 6 J. litt an einer beträchtlichen Ophthalmia purulenta, mit ausserordentlicher Anschwellung der beiden Augenlider des linken Auges; eine sichelförmige Hautfalte erstreckte sich am innern Augenwinkel, von oben nach unten, vom Augenbraunbogen an bis unter den untern Rand der Augenhöhle u., von innen nach aussen, von den eigentlichen Nasenknochen bis zur Vereinigungsfläche der Hornhaut mit der Sclerotica. Ausserdem bestand eine erysipelatöse Entzündung um das kranke Auge herum u. vorzüglich auf der obern Fläche der linken Wange. Der Puls war klein u. häufig (120 Schläge), die Haut warm u. trocken. Appetit u. Schlaf fehlten. Das Kind war nur erst seit 48 Stunden von dem Augenleiden befallen worden. B. führte zu wiederholten Malen einen in eine Solution von krystallisirtem Silbersalpeter (zu gleichen Theilen) getauchten Pinsel zwischen die Augenlider ein. Ausserdem verordnete er ein Augenwasser, das auf gleiche Weise angewendet werden sollte, u. zwar von 30 zu 30 Minuten 24 Stund. lang ohne Unterbrechung u. selbst die Nacht hindurch; nach Verlauf dieser Zeit sollte es nur alle Stunden angewendet werden. Dieses Augenwasser bestand aus 30 Gramm. destillirten Wassers u. 2 Decigrammen krystallisirten Silbersalpeters; nach jeder Application desselben wurde das Auge mit in sehr kaltes Wasser getauchten Compressen bedeckt u. zwischen die Augenlider liess B. häufige Einspritzungen mit schwarzem, ebenfalls kaltem Thee machen; ferner wurden 8 Blutegel an die linke Schläfe applicirt u. ein salin. Abführmittel verordnet. Unter dieser Behandlung besserte sich sowohl das allgemeine, als örtliche Befinden des Kindes; die sichelförmige Hautfalte im innern Augenwinkel verschwand gänzlich u. das Kind konnte das Auge wieder leicht öffnen. In kurzer Zeit war die Heilung vollkommen u. diese musste jedenfalls der Wirkung des Silbersalpeters zugeschrieben werden. Der Epicanthus, von dem vorher keine Spur vorhanden gewesen war, war hier offenbar eine Folge der Ophthalmie u. hatte sich mit ihr entwickelt. Wie soll man aber die Entstehung des accidentellen Epicanthus erklären? Bisher sind nur Meinungen oder Hypothesen aufgestellt worden; so glaubt Carron du Villards, dass die Contraction der Augenlider eine grosse Rolle hierbei spiele. Desmarres, der einen Fall von temporärem Epicanthus beobachtete, hält die Entzündung der Haut in der Nachbarschaft des Auges für die Hauptursache. Diese Erklärung ist aber nach B.'s Dafürhalten ungenügend, da Erysipele der Augenlider u. benachbarten Theile ziemlich häufig sind, der Epicanthus aber dennoch sehr selten ist. B. bemerkt, dass vielleicht selbst die Bildung der Nase nicht ohne einigen Einfluss sei; denn sowohl bei dem von ihm beobachteten Kinde, als auch bei dem, welchen von Desmarres beobachtet wurde, war die Nase in sehr hohem Grade stumpf oder platt. Kann nun diese eigenthümliche u. angeborne Beschaffenheit der Nase in Folge der Abflachung der eigentlichen Nasenknochen u. der daraus hervorgehenden grössern Capacität der umgebenden Haut auf *die Entstehung einer temporären Contractur der unter der Haut liegenden aponeurotischen Fasern oder Muskelfasern begünstigend einwirken?* [*Ibid. April* 1843.] (*Beger.*)

# B. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

200. *Ueber das Schielen u. die Heilung desselben durch die Operation;* von J. F. Dieffenbach. Mit 3 Tafeln Abbildungen. Berlin. Albert Förstner 1842. 8. IV u. 220 S.

Der Vf. sagt in der Vorrede, dass die Schrift das Wichtigste von dem enthalte, was er in Bezug auf Strabismus gesehen u. erfahren habe. Er hat den Gegenstand besonders nur von der praktisch-chirurg. Seite darzustellen gesucht, da die theoretische an v. Walther einen neuen trefflichen Bearbeiter gefunden habe. Eine Masse von Krankengeschichten durchzieht die Abhandlung, u. Vf. entschuldigt diese Einrichtung, welcher wir allerdings hauptsächlich [u. zwar oft in ermüdender Weise] nur in englischen u. französischen Werken begegnen, dadurch, dass er sie als Erläuterungen, als lebende, erklärende Tafeln für Aerzte erklärt, welche, fern von grossen Städten, des berathenden Verkehrs der Kunstgenossen entbehren. Die Schrift beginnt mit einigen allgemeinen Bemerkungen über das Schielen. Vf. betrachtet dann das gestörte Sehvermögen u. das Doppeltsehen bei dem Schielen; das Aufhören des Schielens bei der Schliessung des einen Auges, die Verschiedenheit der Pupillenweite bei dem Schielen, die Verschiedenheit der willkürlichen Augenbewegungen bei dem Schielen u. würdert nun die Ursachen. Es werden viele derselben angegeben. Nebenbei kommt hier auch das eigentliche Wesen des Schielens zur Sprache, indess in nicht genügender Weise; denn der Vf. beschränkt sich eigentlich darauf, die Ansichten Einiger zu widerlegen, u. wenn auch Heermann u. J. Müller das Wesen des Schielens trefflich erläutert haben, so hätte man doch gerade vom Vf., bei seiner umfassenden Erfahrung über den fraglichen Gegenstand, keine negative Behandlungsweise desselben, sondern eine ziemlich entschiedene u. bestimmte Ansicht erwarten können. Indess Vf. gesteht ja in der Vorrede, dass ihm bei dieser Abhandlung die Pathologie weniger am Herzen gelegen habe, als die Chirurgie; erwähnen müssen wir hier, dass Vf. nur erst nach langer Beobachtung sich überzeugen konnte, dass es ein wirklich angeborenes Schielen gebe. Wir glauben nicht, dass dieses so übermässig selten ist. Ph. v. Walther hat in seiner neuen Abhandlung über Amaurose diesen Punkt sehr geistreich behandelt u. zu beweisen gesucht, dass eigentlich jedes neugeborene Kind schielt, u. daher nicht schielend werde, sondern vielmehr bleibe, wenn es nicht lerne die Bewegungen beider Augäpfel zu associiren u. in Uebereinstimmung zu bringen. Die Kinder verlieren, wie v. Walther sagt, die noch unvollkommen erlangte u. wenig ausgebildete Fertigkeit hierzu leicht wieder durch verschiedene Veranlassungen. — Vf. betrachtet hierauf die verschiedenen Arten des Schielens, verwirft mit v. Walther mit Recht die alte Scheidung in Luscitas u. Strabismus in zwei verschiedene Krankheiten, da hierdurch nur graduale Unterschiede bezeichnet werden. Einer allgemeinen Eintheilung nach stellt er einen Strabismus simplex s. monocularis u. einen duplex s. binocularis, u. je nach der verschiedenen Abweichung des Augapfels von der normalen Sehaxe folgende Arten auf, den Strabismus internus s. convergens, u. Strabismus divergens s. externus, den Strab. superior s. sursum vergens, den Strab. inferior, den Str. trochlearis u. den parallelus. Die Eintheilung in verschiedene Grade hält Vf. nur bei den gewöhnlichen Schielarten, dem internus u. externus, für passend, da bei den übrigen die Abweichungen nur durch schwache Nuancirungen von einander verschieden sind. Vf. schliesst hieran einige Bemerkungen über die Wirkung der Augenmuskeln, u. kommt dann auf die Geschichte der Schieloperation. Was sodann in der Abhandlung folgt, bezieht sich Alles auf die Behandlung des Strabismus. Verf. spricht so z. B. nun über die Behandlung des Schielens durch Augengymnastik ohne Operation als einer erfolglosen Behandlungsweise; dann über Heilung des Uebels ohne Myotomie durch Aetzen der Bindehaut; er beschränkt dieses Mittel nicht blos auf leichte Grade des Schielens, sondern empfiehlt es auch für den Strabismus divergens, wenn der Kranke nicht sehr reizbar, zu Augenentzündung geneigt, torpid u. alt ist, u. wo sich eine sehr blasse Conjunctiva vorfindet. — Die Behandlung geringer Grade des Uebels ohne Muskelschnitt, durch Ausschneiden eines Stückes der Bindehaut empfiehlt Vf. bei leichtem Grade von innerm Schielen junger, kräftiger Subjecte, bei denen das Aetzen leicht eine Augenentzündung zur Folge haben könnte. Vf. bestimmt sodann die Anzeigen u. Gegenanzeigen der Operation des Schielens, deren eine grosse Zahl aufgeführt wird. Eine Hauptanzeige für die Operation bilden partielle Hornhautverdunkelungen, welche den Lichteinfall hindern; vor allen anderen Formen des Strabismus indicirt aber diejenige die Operation, wo ein Augenmuskel eine falsche Insertion hat oder permanent verkürzt ist u. wo nicht andere, wichtige Gründe die Operation verbieten. Auch wird die Operation durch dynamische Krankheiten der Augenmuskeln, durch tonische u. klonische Krämpfe, Nystagmus indicirt. Bestimmte Contraindicationen werden durch Krankheiten der Bindehaut, durch völlige Verdunkelung der Hornhaut, durch Staphylome, Krankheiten des Glaskörpers u. der Retina gegeben. Vollsaftige dicke Personen erfordern eine ableitende Vorkur. Vf. beschreibt hierauf seinen Instrumentenapparat, dann die Operation im Allgemeinen, und dann je nach

den einzelnen Muskeln, welche man zerschneiden will. Sodann werden die physiologischen u. therapeutischen Einflüsse der Operation besprochen. So handelt Vf. von S. 56 an über den unmittelbaren Einfluss der Muskeldurchschneidung auf die Stellung des Auges, über die unmittelbare Einwirkung der Operation auf die Iris u. auf das Sehvermögen, über den Thränenfluss während der Operation, welchem Vf. gewiss nicht mit Recht einen ebenso nachtheiligen Einfluss auf Wunden zuschreibt, als dem chemisch doch viel gesättigtern u. somit auch wirksamern Urine. Vf. handelt ferner über den Einfluss der Operation auf das Nervensystem (Ueberspringen des Schielens vom operirten Auge auf das andre u. s. w.), über Blutungen u. Nachblutungen bei der Operation, über die Behandlung nach der Operation, über die nach der Operation eintretende Entzündung. Hier werden mehrere interessante Fälle u. auch die Geschichte der Operation einer bekannten, adligen, schriftstellernden Dame, der Gräfin Hahn-Hahn, welche zu ihrer Zeit grosses Aufsehn erregte, erzählt. Wir können es Dieffenbach nicht verargen, wenn er diese Gelegenheit benutzt, seine Indignation über das von dieser Patientin gegen ihn beobachtete Verfahren laut u. kräftig auszusprechen. Zu einer wissenschaftlichen Kritik des Falles u. namentlich der Nachbehandlung fühlt Ref. keinen Beruf; so viel aber sieht man aus der Erzählung, dass die in Folge der Operation eingetretene Entzündung, obschon also ursprünglich traumatisch, dennoch sehr rasch vom genuin-entzündlichen Charakter abwich und der überwiegenden Einmischung einer im Körper schlummernden Dyskrasie — Scrophelleiden — Platz machte, in Folge welcher eine — wie ja immer — höchst gefährliche Blepharophthalmoblennorrhöe eintrat. Dem Ref. ist bei Staar- u. Augenliderоperationen an älteren u. jüngeren dyskrasischen Personen auch mehrmals begegnet „dass bei antiphlogistischer Behandlung u. namentlich bei der Anwendung kalter Umschläge sich solche blennorrhoische Ophthalmien entwickelten, welche rasch hinter einander auch die serösen Partien, besonders der vordern Bulbushälfte, ergriffen. Solche Zustände sind, wie schon gesagt, bei weitem nicht immer wahrhaft activ entzündlicher Natur, ja vielmehr weit öfter bezeichnen sie sich durch Sinken der Innervation u. durch allerdings veränderte, aber nicht *erhöhte* Plasticität. Und eben diese Fälle sind es, wo keine Blutegel, keine Aderlässe, kein Nitrum oder Calomel oder rastloses Purgiren, oder kalte Umschläge, sondern Arnica, Mineralsäuren, China, Kampher, kräftigere Diät u. s. w. Hülfe gewähren. Ref. hat sich erst kürzlich genügend wieder aufs Neue von dem eben Gesagten bei Gelegenheit einer Staaroperation überzeugt, u. jeder Arzt, welcher sich nicht blos mit Augenoperationen, sondern überhaupt mit Chirurgie befasst, wird mehr oder weniger zu gleichen Beobachtungen Gelegenheit gehabt haben. Ref. macht diese Bemerkung nicht, um die Therapie des fraglichen Falles, welcher wohl Aehnlichkeiten darbietet, einer offenen Kritik auszusetzen; denn dazu gehörte, was wir ja vermissen, eine noch genauere Erzählung des Falles, auch spielt bei demselben gewiss das Weinen u. die gemüthliche Aufregung der Kranken eine sehr wichtige Rolle; nur wollte Ref. die Gelegenheit nicht unbenutzt lassen, sich gegen die, namentlich in der Ophthalmoiatrik, oft übertriebene antiphlogistische Nachkur nach Operationen auszusprechen, welcher wir gewiss nicht zu selten, wie besonders bei Staaroperationen," halbe oder keine Effecte der Operationen verdanken. — Gleich interessant als die eben erwähnten Abschnitte sind auch die folgenden, als namentlich über die Wucherungen der Wunde nach der Operation, über die späteren Merkmale, welche nach der Operation am Auge wahrgenommen werden, über die stärkere Prominenz u. beschränkte Beweglichkeit des Augapfels nach der Operation, über das Verhalten der durchschnittenen Augenmuskeln u. den Werth der verschiedenen Operationsmethoden, zu welchen Vf. die Excision eines Stückes aus dem contrahirenden Muskel, die Zerschneidung des Muskels, u. die einfache Durchschneidung des Muskels 4 bis 5 Linien von der Sehne rechnet. Ein wenig zu kurz handelt Vf. über die Eigenthümlichkeit der Conjunctiva bei dem Schielen. Eine bisweilen beobachtete Verkürzung u. Verdichtung der Conjunctiva hält er unbedingt nicht für Ursache, sondern nur für Folge des Schielens. Vf. hätte hier, worüber wir doch noch nicht ganz im Klaren sind, darüber Untersuchungen anstellen können, welchen *wesentlichen* Antheil Krankheiten der Conjunctiva oder vielmehr letztere überhaupt am Strabismus haben u. warum namentlich in manchen Fällen von leichterm Schielen schon einfache Incision oder Excision der Conjunctiva, besonders aber nur bei Strabismus internus zur Heilung hinreicht. Die Annahme u. Darlegung einer besondern fibrösen Kapsel des Auges, wie diess von Bonnet geschehen ist, führt uns da allerdings zu etwas weiteren Aufschlüssen. Vf. spricht sodann im Folgenden über den abnormen Zustand der Muskeln beim Schielen, über mangelhafte Entwickelung der Augenmuskeln und über Mikrophthalmos [ebenfalls sehr kurz], u. erzählt dann einen allerdings sehr merkwürdigen Fall von offenbar angeborener Bifurcation des Rectus internus mit Schielen, eine Abnormität, welche der reisende Strabotom Phillips sehr oft gesehen haben will. Die folgenden Abschnitte handeln über abnormen Ansatz der Muskeln am Bulbus [ein wichtiges Capitel], über zu grosse Kürze u. zu grosse Länge der Muskeln, über Verschiedenheit der Augenmuskeln beim Schielen in Hinsicht auf ihre Stärke, über widernatürliche Entwickelung der Muskeln bei dem Schielen, über ihre Hypertrophie, über ihre Veränderungen durch Entzündungen, über den Zustand der Muskeln bei Krampf u. Lähmung. Eine Menge von Fällen erläutern das Erwähnte, u. wir vermissen nur eine etwas ausführlichere Besprechung der theils angeborenen, theils [viel häufigern] accidentalen oder vielmehr durch andere Krankheiten be-

dingten Verwandlung der betheiligten Augenmuskeln in Sehnensubstanz, was man ja, wie bei dem Klumpfusse, so sehr oft bei der Operation beobachtet. Nach diesen pathologischen u. pathogenetischen Erörterungen spricht Vf. von S. 111 an über die Operation des Schielens im frühern u. spätern Lebensalter, über die Anzeigen, ob bei dem Schielen beider Augen die Operation zugleich oder zu verschiedenen Zeiten verrichtet werden soll. Vf. meint, dass die Vortheile, die Operation zu verschiedenen Zeiten vorzunehmen, die Vortheile der gleichzeitigen Operation (beider Augen) aufwiegen. Im Ganzen rechtfertigt sich die zu *verschiedener* Zeit angestellte Operation am meisten nur durch die nöthige Vorsicht, welche man bei jeder Operation am Auge für das andre zu nehmen hat; je mehr man zu nützen sucht, desto mehr muss man auch jeden möglichen Schaden zu verhüten sich bemühen. Vf. ist auch dieser Ansicht; als grossen Vortheil des gleichzeitigen Operirens hebt er mit vollem Rechte [u. uns scheint darin die wichtigste Anzeige des gleichzeitigen Operirens zu liegen] den Umstand hervor, dass dadurch das Ueberspringen u. stärkere Schielen auf dem andern Auge verhindert, aber auch andrer Seits die ganze Kur vereinfacht u. meistentheils beschleunigt wird. — Die folg. Abschnitte über den Strabismus internus, über Schielen des rechten Auges nach innen, über Schielen mit dem linken Auge [weit häufiger, als mit dem rechten], über Schielen mit beiden Augen nach innen u. über Strabismus concomitans, oder das wechselnde Schielen, welches man lateinisch doch besser Strab. alternans nennen möchte, enthalten Bemerkungen über Pathologie, Pathogenie u. Prognostik der fraglichen Formen fast mehr, als über Therapie u. hätten somit eigentlich wohl anders rangirt werden sollen; ebenso die folgenden Abschnitte. Vf. spricht im Folgenden vom Rückfalle des Uebels nach der Operation, giebt dann eine Masse von Beobachtungen der Fortdauer des Schielens nach der Operation des Strabismus convergens, nach Durchschneidung des Rectus internus, spricht sodann von Verbesserung der Stellung der Augen nach der anscheinend erfolglosen Durchschneidung des Muskels, von der durch Recidive gebotenen Wiederholung der Operation, handelt dann über den Strabismus divergens u. dessen Complication mit Ptosis des obern Lides, über das Schielen nach der Operation auf die entgegengesetzte Seite. Rückfälle sah er am häufigsten nach der Operation des Strabismus divergens. Sehr sorgfältig erörtert er die Umstände, unter denen nach der Operation Schielen auf die entgegengesetzte Seite eintritt, es sind deren mehrfache, am meisten aber die Excision eines Muskelstückes u. die Tenotomie; am wenigsten ereignet sich dieser unangenehme Vorfall bei einfacher Durchschneidung des Muskels weit nach hinten ohne ausgedehnte Lösung desselben. Die nun folgenden Abschnitte betreffen die selteneren Formen des Schielens, als den Strabismus internus superior, eine Affection des Trochlearmuskels oder zugleich des Rectus internus, ferner das Schielen nach oben, das Schielen nach unten, das Schielen nach unten u. aussen. Hierauf theilt Vf. noch seine Erfahrungen über den Nutzen der Operation mit bei grossen Centralleukomen u. früherer Bildung einer künstlichen Pupille, bei Staphyloma pellucidum [hier nur kosmetisches Mittel], bei Centralstaar, wo die Operation auch wohl kaum einen sonderlichen Werth erlangen kann, ferner bei Nystagmus, jener krankhaften Pendelschwingung des Auges, dessen Grund der Vf. in irgend einem kleinen organischen Hindernisse auf der Oberfläche des Auges oder im Auge selbst sucht, welches die Lichtstrahlen bei ihrem Einfalle in das Auge bricht; die verdunkelte Stelle muss klein sein, um das Uebel hervorzubringen; grosse Verdunkelungen gehen dagegen mehr Veranlassung zu permanenter Verdrehung der Augen. Ausser diesem organischen, auch bei Blindgeborenen vorkommenden Nystagmus nimmt Vf. auch einen nervösen, z. B. bei rein nervösen Amblyopien, an. Vf. vermuthet auch, dass nicht der äussere u. innere gerade Augenmuskel allein der Sitz des Nystagmus sei, weil durch die gleichzeitige Durchschneidung dieser Muskeln die Augenschwingungen nicht plötzlich aufhörten, wiewohl dieselben sich allmälig, vielleicht durch Nervenreflex, wie Vf. sagt, oder auch durch das durch die Operation bewirkte Rigiderwerden der gedachten Muskeln verloren. So beachtenswerth nun auch im Allgemeinen ist, was Vf. über diese in vieler Beziehung mysteriöse Krankheit erwähnt, welche sehr oft nicht idiopathisch, sondern nur Symptom namentlich eines Gehirnübels ist, u. sehr oft den totalen Verlust des Sehvermögens, besonders durch Totalstaphylom begleitet, so glauben wir dennoch, vorzugsweise in pathogenetischer Beziehung, durch des Vf. Erklärungen nicht viel weiter gerückt zu sein: so namentlich muss der Nystagmus *allein* einer ganz andern Betrachtung unterliegen, als der mit Strabismus complicirte. An den rein nervösen glauben wir ebenso wenig, als an die *rein* u. *originär*-nervösen Krankheiten überhaupt. — Den Schluss der Abhandlung bilden Bemerkungen über die Operation bei Amaurose, u. über das Schielen in Folge lähmungsartiger Zustände der Netzhaut. Hier hat Vf. allerdings nicht viele Untersuchungen u. Versuche angestellt. Auch ist dieser Gegenstand z. B. von Ruete mehr ins Auge gefasst worden. Wir haben da noch von der Zukunft mehr zu erwarten. Ein Literaturverzeichniss ist beigefügt. Auf 4 Steindrucktafeln werden die verschiedenen Formen des Schielens, die zur Operation nöthigen Instrumente u. erstere selbst bildlich erläutert. — Wir haben im Verlaufe dieser kurzen Anzeige auf mehrere Lücken dieser Abhandlung aufmerksam gemacht, aber auch schon in der Vorrede gesehen, dass Vf. sich eigentlich nicht sowohl die Pathologie des Schielens zum Vorwurfe seiner Arbeit gemacht hat, sondern die Chirurgie desselben. Und hierin liegt auch, ausser einer Masse von sehr beachtenswerthen, bisweilen nur flüchtigen pathologischen Notizen, der Ruhm u. die

ausgezeichnete Partie dieser so schätzenswerthen Abhandlung, welche sicherlich in der Hand keines mit Ophthalmoiatrik sich beschäftigenden Arztes zu vermissen sein wird. *Warnatz.*

201. *Dr.* F. P. Ritterich, Prof. der Augenheilkunde, Ritter, dirigirender Arzt u. s. w. *Das Schielen u. seine Heilung*; mit einer Kupfertafel. Leipzig 1843. Verlag von Barth. S. 143. 8.

Der wohl erfahrene rühmlich bekannte Herr Vf. sagt S. 111, „dass ihm seine Art zu operiren besonders für die Kranken die Operation so sehr zu erleichtern geschienen habe, dass er sich deshalb zur Veröffentlichung entschlossen habe.“ Dabei lege er noch einige „Ideen über Grund u. Ursache des Schielens“ nieder. Sectionen hat Vf. zu machen nicht Gelegenheit gehabt; seine anatom. Untersuchungen sind zum Theil gemeinschaftlich mit oder abhängig von denen Herrn Prof. Weber's gemacht worden.

Der Herr Vf. behandelt auf 82 Seiten die Pathologie des Schielens; er giebt uns die Begriffe des Schielens überhaupt, den Unterschied des physiolog. u. patholog. Schielens, die Erscheinungen des idiopathischen u. die Unterscheidung vom symptomatischen Schielen u. s. w. u. kommt S. 18 zu *Grund u. Ursache* des Schielens. Ich erlaube mir aus diesem für die Physiologie u. Pathologie gleich interessanten Theile der Abhandlung Einiges auszugsweise auszuheben, um die Ansichten des Herrn Vf. anschaulich zu machen. Er erkennt ein Schielen von *fehlerhafter Muskelthätigkeit* S. 19 u. eins, dessen Grund in *materiellen Veränderungen* der mit dem Apfel in Berührung od. in Verbindung stehenden Theile (S. 75) beruht, an. Er untersucht die Ansatzränder der Muskeln u. giebt Abbildungen dazu. Er sagt, dass der Ansatzrand der Sehne des untern geraden Augenmuskels näher dem äussern geraden Muskel liege (S. 19); dass der Ansatzrand der Sehne der schiefen Muskeln breiter sei, als irgendwo angegeben worden (S. 19); er sagt, es sei die Grenze der geraden Muskeln oft schwer zu bestimmen, u. diese in den Abbildungen bald zu schmal, bald zu breit angegeben (S. 19. 20). [Vergl. Bonnet Lucas, Ruete. Ref.] — Vf. erkennt die Bonnet'sche Kapselhaut an (S. 20) [Ferrall; Ref.], u. lässt den Apfel sich darin wie eine Kugel um einen festen Punkt bewegen (S. 20). [Volkmann's Beiträge.] Er bemerkt dreierlei Bewegungen des Augapfels, die Richtbewegung, Kreisbewegung u. Rollbewegung (S. 21). Er verwirft das Hueck'sche Experiment für die rotirende Function der schiefen Muskeln, u. behauptet auf den Grund angefugter Zeichnungen, dass, wenn der fixirte Punkt, statt auf der beweglichen Bindehaut, auf der Iris genommen werde, das Experiment negativ ausfalle, oder wenigstens nahe zu negativ (S. 22), wovon er die Nothwendigkeit auch weiter darzuthun sucht (S. 27. 28). Er lässt die geraden Augenmuskeln die Richtbewegung besorgen (S. 29), die schiefen aber den Augapfel in einem kurzen Kreisabschnitte um eine seiner schiefen Axen drehen (S. 30); er behauptet auch den mittelbaren Einfluss der schiefen Augenmuskeln auf Accommodation des Auges für nahe u. ferne Gegenstände (S. 32. 70). — Unter den Bedingungen der Muskelzusammenziehung erwähnt Vf., dass sich jedes einzelne Auge bei Kindern im Schlafe isolirt bewege (S. 34). Er läugnet die andauernde Zusammenziehung der Muskeln, u. erklärt das Rollen des Auges nach geschehener Durchschneidung nach der Seite des Opponenten auf andre Weise (S. 37; Beobachtungen) u. s. w. — Vf. findet den Grund der gemeinschaftlichen Bewegung der Augen in der Einheit des Hirnsehorgans (S. 44); bei früh Erblindeten bilde sich keine Association der Willensbewegung (S. 46; Beobachtung). Nach dem Vf. entsteht *automatisches Schielen*, indem irgend ein Reiz mittels des Sympathicus auf einen der geraden Muskeln unmittelbar einwirkt (S. 51); der Grund des wechselnden Schielens liegt nach ihm in dem gleichen oder ziemlich gleichen Sehvermögen beider Augen (S. 53); mehrere ausser dem Auge gelegene Ursachen wirken durch den Einfluss des Sympathicus (S. 57. 58). Schielen bei Hornhauttrübungen entsteht nach Vf. nicht dadurch, dass das Auge die hellere Stelle der Hornhaut den Gegenständen zukehrt (S. 59); das Abwenden des Auges geschieht vielmehr durch den Nerveneinfluss des Sympathicus (S. 61), um alle Sehgemeinschaft der Augen aufzuheben (S. 60). — Vf. bestreitet den Strabismus incongr. von Troxler u. Müller (S. 64), giebt aber zu, dass durch Mangel an Identität der Netzhäute Schielen hervorgerufen werden könne (S. 65). Vf. hält den Eindruck des Lichts auf zwei Augen für stärker, als den desselben Lichtes auf eines (S. 67), u. entwickelt daraus das idiopathische Schielen, das vom Sehen auf eine Schneefläche entstanden ist (S. 67). — Zum *Schielen durch allgemeine vegetative Muskelzusammenziehung* rechnet Vf. rückbleibendes Schielen nach geheilter Paralyse (S. 68), Schielen durch anhaltende Reflex- u. Willensbewegung (S. 69), nach langem Verdeckttragen eines Auges (S. 69). — Durch *Mangel an Accommodation* entstehe stets ein Strabismus divergens (S. 70). *Verschiedener Refractionszustand* der Augen scheine an sich kein Schielen zu bewirken (S. 71), oder nur dann, wenn bei einem presbyopischen Auge nur nahe, bei einem myopischen Auge nur ferne Gegenstände betrachtet werden (S. 72). Auch *Hemiopie*, sagt Vf., vermöge kein Schielen zu bewirken (S. 75). — Unter *Schielen von materiellen Veränderungen* (S. 75): die Augenhöhle könne durch Schielen so ihr Bette verändern, dass diese Veränderung allein später dazu beitrage, das Schielen zu unterhalten (S. 77). Vom symptomatischen Schielen sagt Vf., es sei eine Erscheinung gehemmter Bewegung (S. 79 u. ö). Unter *den Complicationen* hat Vf. nur über die *Contractur*, nicht über Nystagmus gediegenere Erfahrungen (S. 79), dieselbe sei sicher nur selten mit Verdickung u. Verhärtung der Muskelsubstanz verbunden (S. 80), sie richte sich nach dem Grade

u. der Dauer der Unthätigkeit (S. 81 Beobachtung); Contractur des obern schiefen Muskels sei stets eine Folge der Contractur des innern geraden Muskels (S. 81). Auch die Bindehaut u. das Zellgewebe könne Complication setzen (S. 81). Die *Haupteintheilung* des Vf. ist die nach dem Grunde in automatisches (animalisches) u. vegetatives Schielen (S. 82).

*Behandlung*: Gegen das automatische Schielen empfiehlt Vf., die krankhafte Einwirkung des sympathischen Nerven auf eine der geraden Augenmuskeln zu heben (S. 82); er empfiehlt den Willenseinfluss, die Schielbrillen, deren beste Einrichtung er angiebt (S. 86), u. will selbst durch Hornhauttrübung entstandenes Schielen manchmal durch solche Brillen gehoben wissen. Die Trennung des Muskels u. resp. der Nerven ist letztes Mittel (S. 87). In der Behandlung des *Schielens von vegetativer Zusammenziehung* setzt Vf. als Aufgabe, die vegetative Contraction des erschlafften Muskels hervorzurufen auf dynamischem, chemischem oder mechanischem Wege (S. 88). Für *Muskelcontractur* wird Tennung des Muskels mit oder ohne Trennung der Bindehaut u. des Zellgewebes unbedingt empfohlen (S. 89).

So weit musste ich mich begnügen, den sehr interessanten Betrachtungen des Hrn. Vf. blos zu folgen. *Die Art zu operiren*, weil sie der Hauptzweck des Buchs war, sei mir vergönnt, zu beurtheilen. Der Herr Vf. stellt die von ihm ausgegangene Anweisung als ein in sich abgeschlossenes Ganze hin. Als solches möchten wir die prakt. Anweisung für zu dürftig halten; die Art zu operiren wird auf kaum zwei u. einer halben Seite entwickelt (S. 92. 93. 94). Der Instrumentenapparat ist wenigstens um drei Stücke zu reich; der Herr Vf. belästigt den Operateur mit drei Scheeren, während offenbar die kleine Cooper'sche Scheere ausreicht (S. 90), der empfohlene Augenlidhalter für das untere Augenlid (S. 91) ist entbehrlich, u. wird als solches gewiss anerkannt werden, — hat man ja doch bei ruhigen Kranken nicht einmal einen obern Augenlidhalter nöthig. Die an dem Apparat des Herrn Vf. übrigbleibenden Instrumente wären sofort: ein zusammendrückbares Hakenzänglein, ein stumpfes Häkchen, eine Scheere, u. für den Nothfall ein Augenlidhalter; — statt des theuren u. seltenen Hakenzängleins aber kann füglich ein ganz einfach scharfes Häkchen gebraucht werden. — Das Verfahren des Herrn Vf., der in seiner grossen schönen Augenheilanstalt reiche Gelegenheit zur Ausbildung der Kunst hat, mag ihm die Operation erleichtern, u. ihn zum gelungenen Ziele führen, aber es ist offenbar nicht neu, rechtfertigt nicht die in der öffentlichen Darlegung ausgesprochenen Vorzüge u. scheint manchen Tadel zu erlauben. Das Verkleben der Augenlider des nicht zu operirenden Auges ist trotz der Einrede des Herrn Vf. für gewöhnliche Fälle ganz überflüssig (S. 91), weil die Pupille des nicht operirten Auges ohnehin verschwindet, sobald auf Verlangen des Operateurs das zu operirende Auge in die Axe oder jenseits derselben gestellt wird. — Das Verfahren des Hr. Vf. mit dem Augenlidhalter (S. 91) ist bekannt. Dass man das Auge nicht bedarf zur Aufsuchung des Muskels, ist wahr (S. 95), aber nicht neu, u. macht um so mehr u. so öfter die Augenlidhalter entbehrlich. Die Ueberflüssigkeit des scharfen Hakens zum Herüberziehen des Augapfels (S. 95) ist nicht neu. Die Darstellung des Verfahrens in (drei) Acten (S. 92) ist nicht neu. Der Vortheil der der Richtung der Muskeln parallel laufenden Bindehautwunde (S. 96), wird gewiss durch kleine Nachtheile des Verfahrens aufgewogen. Die Ersparung des allerdings anfangs grossen Pleonasmus an Gehülfen (S. 97), wie sie indess nur da u. dort verwandt wurden, ist jetzt in Theorie u. Praxis nichts Neues. [Nur zum Exempel führe ich an, dass ich, mit einer Coxalgie behaftet, die Operation in der absolutesten Rückenlage im Bette mit Hülfe einer einzigen Magd erst vor Kurzem recht glücklich u. rasch ausgeführt habe. — Zeuge *Dr.* Stromberg.] Dass Vf. nicht subcutan verfährt (S. 97), kann nach meiner Ueberzeugung weder zum Ruhme, noch zum Tadel gereichen. Die Empfehlung der Durchschneidung der schiefen Muskeln (S. 99) scheint so sehr wie die derselben zu Grunde liegende Theorie Beschränkung zu verdienen. Das offene Bekenntniss des Hrn. Vf., in der Heilung des Strabismus divergens nie glücklich gewesen zu sein (S. 99), findet gewiss seinen Grund in der hohe Achtung gebietenden Gewissenhaftigkeit desselben. Die Begriffe über Gunst des Erfolges scheinen allerdings sehr verschieden zu sein (S. 113), der Grund aber liegt besonders darin, dass die verschöuerten Kranken selbst sich für viel schöner halten, als sie sind. — Unter *Zufällen* u. *Behandlung nach* der Operation handelt der Hr. Vf. sehr unerwartet die Wirkung der Operation ab (S. 105). Vf. misst den Grund des Vorfalls des Apfels nach der Operation der automatischen Zusammenziehung der schiefen Muskeln bei (S. 111). Die Wiederkehr des Schielens soll in drei Gründen zu suchen sein, der unvollständigen Trennung, dem noch nicht gehobenen gleichen krankhaften Zustande am andern Auge, u. Mangel an Einheit des Sehens beider Augen (S. 112); ich billige die beiden ersten dieser Grunde vollkommen, so wie dass der Hr. Vf. der Operation des ganz erblindeten Auges eine günstige Prognose gönnt (S. 114). Dass der Hr. Vf. zu *neuen* nicht operativen Versuchen der Heilung auffordert (S. 115), halte ich für undenkbar an sich u. undenkbar gegen die einfache Hülfe, an deren Ausbildung er selbst so thätig arbeitet. Man sollte auffordern, die Technik zu vervollkommnen, aber nicht mehr die Methode, sondern die Uebung, den Apparat zu verbessern, aber nicht mehr die Instrumente, sondern die führende Hand.

Die Beobachtungen, die in den Text eingestreut sind, sammt den 25 Krankengeschichten an 22 Individuen enthalten die Bestätigung seiner Betrachtungen zum Theil. Wir nehmen sie dankbar an

unter Anführung der Worte des verehrten Herrn Vf. S. IV: „Wenn auch meine Ansicht über Grund u. Ursache des Schielens keine Geltung erlangt, u. wenn meine Behandlungsweise u. meine Art zu operiren längst durch eine bessere verdrängt ist, so werden doch hoffentlich die aufgezeichneten Beobachtungen noch immer nicht allen Werth verloren haben.“ *Küchler.*

202. *Die Ueberpflanzung der Hornhaut (Keratoplastik).* Eine Operationsmethode, um Blinden, die an unheilbarem Central-Leukome oder an globosem Hornhaut-Staphylome leiden, das Sehvermögen wiederzugeben; von **Christoph Munk**, Doctor der Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe. Mit zwei lithographirten Tafeln. Bamberg, literar.-artist. Institut. 1840. VIII u. 88 S. 8.

Die für das Jahr 1840 von der medicin. Facultät der Universität München aufgestellte Preisfrage: „Experimentis in mammalibus denuo institutis exploretur et comprobetur, utrum cornea ex uno oculo resecta in alterum oculum transplantata accrescere possit et re vera accrescat?“ rief zugleich drei des Preises würdige Antworten hervor, wovon die Mühlbauer'sche schon Bd. XXXV. S. 267, u. die von Königshöfer Bd. XXXVII. S. 128 dieser Jahrbücher angezeigt sind. Wir ersehen hieraus, dass diese Operation, in Deutschland ihren Ursprung nehmend, trotz der vielen ungünstigen Resultate, wodurch sie von Manchem als unausführbar aus der Ophthalmiatrik verbannt wurde, — dennoch immer zu neuen Versuchen anspornt, wie wir ja noch vor nicht langer Zeit die Beobachtungen von *Dr.* Strauch in St. Petersburg u. *Dr.* Marcus in Greifswalde (s. Jahrbb. XXIX. S. 87 u. 89) darüber erhalten haben.

Der Vf. vorliegender Schrift, welcher dieselbe, so wie sein Concurrent Mühlbauer, zu seiner Inauguraldissertation benutzte, ist, wie es sich erwarten liess, ein Lobredner der Keratoplastik, wozu ihn sowohl das vor ihm Geschehene, als seine eigenen Versuche bestimmten. Von der Mühlbauer'schen unterscheidet sich seine Abhandlung durch eine grössere Kürze, wodurch Alles, was nicht streng zur Operation gehört, z.B. Anatomie u. Physiologie der Cornea, Allgemeines über Transplantation, nur *beiläufig* im Contexte berührt wird; dann unterscheidet sie sich durch eine Minderzahl keratoplastischer Versuche, wenigstens sind dieselben nicht so genau angegeben, was an u. für sich der Arbeit nicht viel an Werth benimmt, aber doch in unsrer Zeit, wo alle Experimente in ihren kleinsten Details ad fidem protocolli verlangt werden, von Manchem vermisst werden wird. Auch die Literatur beschränkt sich nur streng auf den Gegenstand. Die Schrift ist streng schematisirt u. paragraphirt, was einen Vorzug eines Lehrbuches abgiebt, der die leichtere Durchlesung erschwert. Die Beschreibungen der Operationsmethoden von Reisinger, von v. Walther, Bünger, Dieffenbach sind bis in das kleinste Detail beschrieben u. die Methoden selbst nach den Versuchen des Vf. kritisch beurtheilt. Unter den bisher erfundenen Instrumenten giebt M. dem Bünger'schen den Vorzug, worin ich ihm nach den Versuchen von Bünger u. Stilling, welchen ich beizuwohnen Gelegenheit hatte, vollkommen beistimmen muss, weil man dabei die Hornhaut nicht nur vollständig mit einem Schnitte entfernen kann, sondern auch von einer u. derselben Grösse erhält. Sollte dieser letztere Umstand nach des Vf. Erfahrungen auch nicht nothwendig, ja nicht einmal wünschenswerth sein, so ist doch der erste Vortheil schon so gross, dass man wegen des letztern Punktes die *einzupflanzende* Hornhaut mit einem etwas kleinern ähnlichen Messer ausschneiden könnte. Ein vom Vf. selbst erfundenes, einem Locheisen ähnliches Instrument hat seinen Hoffnungen nicht entsprochen, wegen des Druckes auf den Bulbus u. der dadurch nothwendigen Quetschung der Cornea selbst, er hat sich daher zur Aufgabe gemacht, statt dessen zwei halbzirkelförmige auf einander passende Messer verfertigen zu lassen, deren Nutzen vom Erfinder selbst in einer Beschreibung abzuwarten ist. — Eine Modification der Dieffenbach'schen Keratoplastik durch den Vf. besteht darin, dass er die Decke für die neue Hornhaut nicht allein aus der alten Cornea, sondern auch aus der Scleroticalconjunctiva bildet, wodurch nicht allein die einzupflanzende Cornea grösser werden darf, sondern auch die Nähte unnöthig werden. Auch hier öffnete M. schon nach 24—48 Stunden die verdunkelte Cornea, damit der Humor aqueus die neue bespülen konnte (S. 66). Ebenso umständlich, als die verschiedenen Encheiresen, sind auch die Zufälle nach u. während der Operation, so wie die Nachbehandlung angegeben, ebenso, *wie* man keratoplastische Versuche an Thieren vornehmen soll, besonders über die Bildung künstlicher Leukome mittels Einpinselung von Spiessglanzbutter in vielfältige Hornhautstiche. Zuletzt endlich giebt Vf. die Bemerkungen, welche er bei den von ihm angestellten keratoplastischen Versuchen machte, welche indess mit denen seiner Vorgänger übereinstimmen; doch wollen wir davon herausheben, dass die Anheilung, wenn die Krystalllinse u. selbst ein Theil des Glaskörpers vorfällt, leichter gelingt, u. die Iris, weil dieselbe immer sehr leicht prolabirt, schneller zurückgebracht u. in dieser Stellung eher erhalten werden könne, als wenn dieser Zufall sich nicht ereignet hat.

Statt der auf dem Titel angegebenen *zwei* Tafeln findet sich nur *eine*, welche das Bünger'sche Instrument, so wie seine Handhabung an der Hornhaut, die projectirten halbkreisförmigen Messer des Verfassers, eine Scheere u. ein Auge darstellen, an welchem ein Horhautstich eingeheilt ist.

Möge der Vf. dieses Thema fortbilden u. uns seine Resultate veröffentlichen mit etwas mehr Rücksicht auf das physiolog. Verhalten der Verwachsung mit dem Mutterhoden. *Adelmann.*

203. *Nouveau traité des Cataractes, causes, symptomes, complications et traitements des altérations*

*du crystallin et de la capsule, sans opérations chirurgicales*; par M. T. Dronot, doct. en méd. de la faculté de Paris, prof. d'ophthalmologie, ancien chirurgien des hôpitaux etc. Paris, chez Just Bouvier. 1840. 8. XVI u. 287 S.

Bei allen Fortschritten, welche die neueste Zeit auf dem Felde der Augenheilkunde u. patholog. Anatomie des Auges gemacht hat, blieb die Lehre vom grauen Staare doch noch weit hinter den billigsten Anforderungen zurück. Wir können uns bis jetzt weder von der nächsten Ursache, welche die Verdunkelung der Linse begründet, eine klare Vorstellung machen, noch kennen wir die patholog. Vorgänge bei den verschiedenen Arten der Linsenverdunkelung, noch sind uns die ursächlichen Beziehungen zu unserer Krankheit selbst bekannt. Ausser dem ersten Schritte, welchen Ph. v. Walther durch die Nachweisung der Kapselentzündung auf diesem Felde gethan hat, sind es insbesondere die Bestrebungen von Pauli, deren wir mit Anerkennung gedenken müssen, obschon auch sie uns nur wenig auf dem dunkeln Pfade vorwärts gebracht haben. So blieb auch die Therapie des Uebels meist auf die operative Hülfe beschränkt, u. wenn auch die Möglichkeit der Rückbildung des grauen Staares durch innere Mittel nicht geradezu geläugnet wurde, wenn auch ein rationelles Verfahren in seltenen Fällen eine Kapselentzündung heilte, ja die in ihrem Gefolge aufgetretene Linsentrübung wieder verschwinden machte; so stellten sich doch diese glücklichen Erfolge so selten ein, u. die Prüfung der mit grossem Geschrei ausposaunten Methoden von Gondret u. Delattier durch Maunoir, Lisfranc, Baccow u. Barbond u. Carron du Villards führten so wenig zu genügenden Resultaten, dass wir nur mit grossem Misstrauen an das Lesen einer Schrift geben können, welche uns die Heilung jedes grauen Staares kennen zu lehren verspricht. Wenn aber der Vf. nicht nur alle anfangenden Cataracten, sondern selbst die so weit fortgeschrittenen Linsenverdunkelungen, wo die Kranken nicht mehr lesen u. schreiben können, so wie den Weg nicht mehr finden, die Trübungen der Kapsel u. der Linsenkapsel, besonders aber auch die Cataracta senilis in 2 bis 3 Monat. so weit zu heilen verspricht, dass die Kranken ohne Brillen eine leserliche Handschrift lesen u. mit Leichtigkeit auf der Strasse gehen können, wenn er nur die vollkommen ausgebildeten Cataracten von der Möglichkeit der Heilung ausnimmt, wenn er behauptet, mehr als 50 Beobachtungen von Personen zu haben, die er vor 7—8 Jahr. vom beinahe ausgebildeten Staare befreite u. die bis jetzt noch vollkommen gut sehen; wenn er allen Personen, die am grauen Staare leiden, räth, die Behandlung nicht weiter fortzusetzen, wenn nicht schon innerhalb 12 oder 14 Tagen eine sichtbare Besserung eintritt; wenn überdiess der Vf. mit grossen Kenntnissen u. einem auf Erfahrung u. Forschungen gestützten Uebergewichte prunkt, u. Alles, was sich mit seinen Ansichten nicht verträgt, als stationäre Irrthümer bezeichnet, wenn er seine Methode eine rationelle nennt, u. sie nach der verschiedenen Entstehung des Staares mit gleichem Glücke in Gebrauch ziehen will, so erregt eine solche Schrift nicht geringe Erwartungen u. fordert uns zu einer ernsten Prüfung auf.

Der Vf. beginnt mit einer Untersuchung der Kapsel u. der Linse im natürl. Zustande, aber schon dieses Capitel ist nicht geeignet, uns mit sehr grossen Erwartungen zu erfüllen. Ihm ist die Linse nichts, als ein Niederschlag aus der Morgagnischen Feuchtigkeit, ein Aggregat von Molecülen, welche sich im Centrum inniger verbinden, als an der Peripherie, u. welche das Vermögen haben, die von der Kapsel abgesonderte Flüssigkeit einzusaugen u. so ihre Durchsichtigkeit zu erhalten. Er läugnet jede organ. Bildung der Linse, glaubt, dass sie keine Gefässe erhalte u. ebenso wenig fibröser Natur sei. Die neueren Untersuchungen von Arnold, Huschke, Corda, welche die fibröse Structur der Linse wohl ausser allen Zweifel stellen, so wie die Entdeckung des Fächergewebes zwischen Linse u. Kapsel von Werneck sind dem Vf., der sich mit der Theorie der alten Anatomie begnügt, unbekannte Sachen. Auch über die Kapsel finden wir nichts Neues. Die Kapsel ist dem Vf. eine seröse Haut mit vielen aushauchenden u. einsaugenden Gefässen. Für die Verdunkelung des Linsensystems kennt der Vf. nur zwei Ursachen, die natürl. Abnahme der organ. Function der Kapsel oder die Störung derselben durch Entzündung; letztere kann primitiv sein, in der Regel aber ist sie secundär, u. die Entzündungen der Sclerotica, der Iris, des Ciliarligaments u. der Processus ciliares, der Retina u. s. w. setzen sich auf die Kapsel fort u. begründen hier die Entstehung der Cataracte in Folge einer Kapselentzündung. Es ist deshalb nöthig, alle diese verschiedenen Ursachen einer Untersuchung zu unterwerfen, um Diagnose, Complicationen, therapeutische Anzeigen für die Heilung der Cataracte zu erhalten. Der Vf. geht hierauf alle diese verschiedenen Entzündungen, welche zuweilen auf die Kapsel vorschreiten, durch, ohne dass wir in Wahrheit der Erkenntniss der Cataractenbildung dadurch etwas näher geführt würden, denn dass in Folge einer Kapselentzündung eine Cataracte entstehen u. dass in Folge einer Entzündung einer entferntern Membran eine Kapselentzündung sich entwickeln könne, sind Sachen, an denen in Deutschland wohl Niemand zweifelt. So bleibt noch die Cataracte übrig, die ohne Entzündung entsteht; sie ist nach dem Vf. Folge einer Abänderung in der Morgagnischen Feuchtigkeit, welche, ohne auf eine sichtbare Art sich zu verändern oder zu trüben, nach u. nach dichter wird, u. minder geschickt, den Krystallkörper zu ernähren. Die Molecülen nähern sich einander, verdicken sich, erlangen neue Eigenthümlichkeiten u. fangen im Centrum der Linse sich zu trüben an, wo die Ernährung am schwierigsten ist. Ist auf diese Weise irgend ein Fortschritt in der Pathogenie des grauen Staares geschehen? Dass Alles, was die Ernährung der Linse stört, ihre Trübung bedinge,

ist ein Grundsatz, der seit sehr langer Zeit anerkannt ist, aber worin eben der Grund dieser Störung liege, was die Abänderung sei, welche die Linsensubstanz in der Cataractenbildung eingeht, sind noch unerforschte Probleme. Auch für den Linsenstaar genügt nicht eine Erklärung, n. er ist gewiss das Resultat höchst verschiedener pathologischer Vorgänge. Sollte nicht eine mikroskopische Untersuchung der die meisten Altersstaare umkleidenden weichen sulzigen Linsensubstanz eine Aufklärung über die Entstehung der ohne Entzündung entstandenen Cataracte zu geben im Stande sein? Nach den Ansichten des Vf. von der Bildung der Linse kann von einer Linsenentzündung nicht die Rede sein, u. es ist eine Inconsequenz von ihm, wenn er zur Bezeichnung der Staarbildung immer von Lentitis spricht. Er behauptet, in jedem Falle von anfangender Cataracte mit Hülfe der Lupe eine Trübung der Morgagnischen Feuchtigkeit wahrgenommen zu haben, welcher dichter, gleichsam milchicht nicht allein im Mittelpunkte der verdunkelten Linse, sondern auf ihrer ganzen Oberfläche sichtbar ist. Die Untersuchungen der hintern Augenkammer mittels der Lupe sind nicht leicht, u. es dürfte wohl schwer sein, bei diesen leichteren Trübungen zu bestimmen, ob ihr Sitz in der vordern Kapselwand, oder in der Morgagnischen Feuchtigkeit ist; nicht zu gedenken, dass diese Trübung den oben geäusserten Ansichten direct widerspricht. Bei dieser Annahme der jedesmaligen Entstehung der Cataracte aus Störungen in der Absonderung der Morgagnischen Feuchtigkeit ist es um so auffallender, den Vf. die Existenz des Morgagnischen Staares läugnen zu sehen. — Der Vf. geht zuerst alle die Entzündungen einzeln durch, welche in ihrem Fortschreiten die Linsenkapsel in Mitleidenschaft ziehen können, u. es fehlt in den betreffenden Abschnitten nicht an eigenthüml. Ansichten, die wir noch besonders berühren müssen, ehe wir zu der Behandlung des grauen Staares selbst übergehen. So soll die acute Sclerotitis am häufigsten bei Kindern u. Frauen vorkommen, sie soll dann stets erblich sein, wovon man sich leicht durch Untersuchung der elterlichen Augen überzeugen könne, überhaupt habe man der Erblichkeit der Augenübel bis diesen Tag nicht die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt; die chron. Sclerotitis soll eine der häufigsten Krankheiten der Greise sein u. s. w., u. wenn wir unter den Symptomen der Sclerotitis lesen, der Kranke empfinde dabei einen gelinden Druck unter dem obern Augenlide, wie von einem fremden Körper, er habe das Gefühl von Kälte im Auge, bei chron. Sclerotitis finde Nebelsehen u. Myodesopsie statt, welche Symptome sich indess leicht von dem Nebelsehen, welches die angehende Cataracte begleite, unterscheiden liess; so müssen wir beinahe bezweifeln, ob dem Vf. ein reines Bild der Sclerotitis vorgeschwebt habe, u. wenn er von Thränen spricht, welche zwischen Sclerotica n. Conjunctiva verweilen, die Anschwellung in der Chemosis einer Anhäufung von Eiter zwischen Conjunctiva u. Sclerotica zuschreibt, die die Sclerotitis begleitende Lichscheu nicht in der Retina, sondern in den Nerven der Sclerotica selbst begründet wissen will, so erheben sich einige bescheidene Zweifel an der Tüchtigkeit seiner patholog. Ansichten. Lesenswerth ist das Capitel über die Chorioideitis, wo der Neigung der Chorioidea zu venösen Congestionen in Folge von Abdominalplethora mit Recht Erwähnung geschieht. Wir können dem Vf. nicht in die Details seiner Untersuchungen folgen, müssen aber doch bezweifeln, ob die von ihm als diagnost. Moment angegebene Alloteropsie wirklich in allen Fällen Folge einer einfachen Chorioideitis sein dürfte, u. wenn wir auch zugeben, dass Diplopie, Hemiopie u. Chrupsie Folgen der durch Entzündung der Chorioidea umgeänderten Thätigkeit der Retina sein können, so lässt sich doch wohl einer Seits mit Gewissheit annehmen, dass alle diese Gesichtsfehler auch primären Krankheiten der Retina ihre Entstehung verdanken können, als wir andrer Seits den Erklärungsversuchen ihrer Bildung, besonders der Chrupsie, die der Verfasser aus Farbenreflexen entstehen lässt, welche das auf die Retina fallende Bild der Objecte färben sollen, unsere Beistimmung nicht geben können. Ebenso wenig scheint es uns naturgemäss, wenn der Vf. sagt, dass man die gelblichte oder graue Färbung der Pupille bei Greisen von der Entfärbung der Chorioidea in Folge von Entzündung dadurch unterscheiden könne, dass im ersten Falle der Sitz der Farbenveränderung in der Linse liege u. dass die Färbung daher nur wenige Linien hinter der Pupille bemerkbar sei, u. eine Fläche oder eine Kugel bilde, da die Ursache dieser Abnahme der Schwärze der Pupille bei Greisen keineswegs in der Linse, sondern ebenfalls im Pigmentmangel begründet ist, u. keine anderen Symptome zeigt, als die auf andre Weise entstandene Abänderung des Pigments. Unbedeutender ist das Capitel, welches von der Iritis handelt, aber auch hier fehlt es nicht an eigenthüml. Ansichten. So sagt der Vf. unter Anderm von der parenchymatösen Iritis, der Kranke klage über einen sehr unbedeutenden, oft über gar keinen Schmerz, das Gesicht sei wenig gestört, stelle sich auch ein Gefühl von Druck im Auge ein, so nehme der Kranke doch wenig Notiz davon, die Anschoppung der Iris könne beträchtlich sein u. die Krankheit lange Zeit dauern, ohne lebhafte Unruhe erregt zu haben. Diese Beschreibung passt nur auf die höchst seltene Form der chronischen parenchymatösen Iritis, wie ich solche im XVIII. Bande des Gräfe'schen Journals beschrieben habe. Stellt sich bei der Iritis eine Verziehung der Pupille ein, so soll diess stets ein Symptom der gleichzeitig vorhandenen Chorioideitis sein. Die Retinitis als Ursache der Capsulitis oder anfangenden Cataracte hat nach dem Vf. einen acuten, subacuten oder chronischen Verlauf, u. ist entweder die Folge zu heftiger Lichteinwirkung auf das Auge, oder die Folge von Blutcongestionen nach den Augen, oder sie tritt secundär durch die Entzündung anderer Membranen bedingt auf. Wir müssen auch hier eine Menge eigenthüml. Ansichten des Vf. mit Stillschweigen

übergehen u. erwähnen nur, dass er die Photopsien als pathognomon. Zeichen der Retinitis angesehen wissen will, dass er behauptet, die Photophobie begleite stets die Photopsien; Visus dimidiatus, interruptus, nebulosus, die Oxyopie, die Chromatopsie seien der Chorioideitis eigenthümlich. Der Vf. erklärt es für einen Irrthum, zu glauben, dass alle Cataracten von Photophobie begleitet sind, ist letztere dabei, so ist sie dem Vf. stets Zeichen einer gleichzeitigen Retinitis, die einfachen Altersstaare erlangen ihre Reife ohne irgend ein Zeichen einer gleichzeitigen Affection der Retina. Stellt sich endlich ja eine Lichscheu ein, so ist dieselbe nur Folge der abgeänderten Thätigkeit der Retina. Und kann man wohl glauben, fährt der Vf. fort, die Retina könne Monate, ja Jahre lang der Einwirkung des Lichtes durch einen zwischenliegenden dunkeln Körper beraubt die freie Ausübung ihrer Functionen durch die Extraction der Linse wieder erlangen? Wir müssten eine Abhandlung schreiben, wollten wir alles das Irrige, welches sich in jedem Satze geltend zu machen sucht, widerlegen. Die Kapselentzündung ist die häufigste Ursache des Staares, sie kann sich auf einzelne Stellen der Kapsel beschränken oder über die ganze Membran verbreiten, sie kommt primitiv u. secundär vor. Die Kapselentzündung, welche in Folge der Entzündungen der Sclerotica, Chorioidea, Iris, Retina u. anderer Partien des Auges auftritt, entwickelt sich langsam u. macht einen chronischen Verlauf. Diese secundären Kapselentzündungen sind viel häufiger, als man bisher geglaubt hat, es ist im Gegentheil sehr selten, eine einfache primitive Capsulitis zu beobachten, häufig ist eine erbliche Disposition, denn unter 6 Cataractosen erklären 4—5, dass ihr Vater oder Mutter blind gewesen [?]. Viele Handwerker sollen häufiger an Cataracte leiden, so die Uhrmacher, Graveurs, Metallarbeiter, Leute, die hellem Lichte ausgesetzt sind, diess ist nicht der Fall, die Beschäftigungen verursachen wohl häufige Affectionen der Retina, keineswegs aber Cataracten. Schon im Mutterleibe kann sich eine Kapselentzündung entwickeln u. die angeborenen Cataracten sind die Folge davon, sie kann sich in jedem Alter ausbilden, aber die einfache primäre Störung der Durchsichtigkeit der Linse kommt nur im höhern Alter vor [?]; sie beschränkt sich selten auf ein Auge allein, u. befällt, wenn sie aus constitutionellen Ursachen auftritt, stets beide Augen. [Diess ist auch eine unerwiesene Behauptung, die Cataracte durch Kapselentzündung bedingt, bleibt nicht so gar selten auf ein Auge beschränkt.] Das sicherste Zeichen der anfangenden Kapselverdunkelung selbst zu einer Zeit, wo noch kein andres Symptom mit Bestimmtheit vortritt, wo der Kranke nur am hellen Tage einen leichten Nebel wahrnimmt, ist folgendes: bringt man eine angezündete Kerze zwei oder drei Schritte vor den Kranken, so bemerkt er die Flamme mit einem leichten Dunste, einem weisslichen Hofe umgeben, welcher sich weiter ausbreitet, sobald der Kranke sich von dem Lichte entfernt u. die Pupille sich erweitert, zugleich aber an Dichtigkeit verliert, wenn mehr Lichtstrahlen in das Auge dringen. Dieses Zeichen soll bei keiner andern Abnahme des Gesichts, selbst nicht bei Störungen der Durchsichtigkeit in den Flüssigkeiten des Auges statt finden. Ich übergebe die vom Vf. aufgestellte Symptomatologie der Kapselentzündung, obschon auch hier die Unterscheidungsmerkmale der Linsentrübung von anfangender Amaurose, die Erklärung der Myodesopsie bei anfangender Cataracte, die, wenn sie wirklich durch Trubungen der Molecülen in der Linse oder dem Humor Morgagnianus veranlasst wäre, bei jeder sich bildenden Cataracte eintreten müsste; die Behauptung, dass bei Kapselentzündung der Kranke die kleinsten Gegenstände sehe, u. dass Verkleinerung der Objecte ihr pathognomon. Zeichen sei; die Ansicht, dass in dem Falle, wo eine Kapselentzündung mit der Sclerotitis sich complicirt, diess nur durch eine gleichzeitige Chorioideitis geschehe, Anlass zu manchen Gegenbemerkungen gäbe. Um uns nicht zu weit auszubreiten, übergeben wir, was der Vf. über Kapsel- u. Linsenstaar sagt, als minder bedeutend, um uns zu dem Hauptgegenstande der Schrift, der innern Behandlung des grauen Staares zu wenden. Indem der Staar entweder die Folge einer Entzündung der Kapsel, oder einer Störung der Ernährung der Linse ist, ist die Behandlung auch eine doppelte. Die acute Sclerotitis, die in Folge rheumat., katarrhal. oder traumat. Affectionen auftritt, fordert Blutentziehungen, Aderlässe am Arme, wenn Kopfschmerz, Aderlässe am Fusse, wenn Schmerzen in den Gliedern gegenwärtig sind. Blutegel, blutige Schröpfköpfe setzt man an die Schläfe, hinter die Ohren, zwischen die Schultern. Der Kranke werde auf eine strenge Diät gesetzt, erhalte verdünnende, abführende, schweisstreibende Getränke. Man bedeckt Stirn u. Schläfe mit beruhigenden, narkotischen Fomenten, wendet Localbäder u. Einreibungen von Cicuta, Aconit, Conium an. Das Opium, der Terpentin u. die China leisten innerlich oft gute Dienste. Da die Einwirkung der kalten Luft die Hauptursache der Sclerotitis ist, so wende man Bähungen mit einfachem oder aromat. warmen Wasser an, bedecke den Kopf u. bei Nacht die Augen mit Flanell, leite durch Fussbäder u. Abführmittel ab. Waren die beruhigenden Mittel nutzlos angewandt, so zeigten sich kalte Wasserumschläge oft heilsam. Die Kapselentzündung, in Folge der Sclerotitis entstanden, fordert die lange Fortsetzung der gegen die primäre Krankh. gerichteten Mittel. Die acute, subacute u. chronische Chorioideitis fordert örtliche u. allgemeine Blutentziehungen, um die Masse des Blutes im Gange zu verringern u. eine Depletion des Augapfels herbeizuführen. Allgemeine Aderlässe nutzen mehr in der acuten, örtliche mehr in der chron. Chorioideitis. Liegt eine Dyskrasie der Krankh. zu Grunde, so bekämpfe man sie mit den dagegen gerichteten Mitteln, während man örtlich tonische, auflösende, narkot. Mittel in Form von Linimenten u. Pomaden anwendet. Das Chininum sulphuricum

endermatisch angewendet, scheint den Vorzug vor den Mercurialien zu verdienen, Einreihungen von Belladonna sind verwerflich. Ist die Entzündung Folge unterdrückter Blutungen, so suche man dieselben wiederherzustellen. Haarseil, Vesicantien, Moxen sind bei der Behandlung der Chorioideitis zu entbehren, sie sei denn mit einer chronischen, variolösen, psorischen Conjunctivitis verbunden. Das Chinin. sulphuric. ist auch bei chron. Anschwellung der Chorioidea nützlicher, als die Präparate des Mercurs, des Jods, des Ammoniaks, nicht dasselbe gilt von den innerlich gereichten Eisenpräparaten. — Die Iritis serosa wird durch dieselben Mittel wie die Sclerotitis bekämpft, die acute u. subacute Iritis parenchymatosa fordert die Anwendung örtlicher u. allgemeiner Aderlässe, ihnen lässt man Einreibungen von kühlenden, narkot. resolvirenden Mitteln folgen, von Chinin. sulphuricum, den Präparaten des Jods, des Eisens, macht Fussbäder u. leitet auf den Darmkanal ab. Das vielgerühmte Quecksilber entspricht in seiner Wirksamkeit nicht den Hoffnungen, die man sich von ihm macht. Ebenso wenig entspricht die Anwendung der Belladonna einer rationellen Indication, sie erweitert die Pupille nicht, u. weit entfernt, die fibrösen Exsudationen zu verhüten, befördert sie dieselben im Gegentheile. Sie verdient einzig u. allein da eine Anwendung in seltenen grossen Dosen, wo nach der Besiegung der Entzündung partielle Adhäsionen zurückgeblieben sind. Bei nervöser Irritation der Iris, grossem Schmerze u. s. w. greife man zu dem Conium, der Cicuta, dem Aconit. Die Retinitis, welche in Folge eines zu starken Lichteinflusses auftritt, wird durch Diät, Lichtentziehung u. kalte Umschläge leicht beseitigt; ist die Entzündung heftiger, u. droht sie, sich auf die anderen Membranen des Auges fortzupflanzen, so ist ein strenges antiphlogist. Verfahren dringend angezeigt, man lasse reichlich Blut, mache Eisumschläge auf Auge u. Stirn, wende reizende Fussbäder an, u. mache innerlich u. äusserlich von den narkot. Mitteln, dem Aconit, dem Conium, dem Opium Gebrauch, welche zweckmässiger sind, als die, welche die Pupille erweitern. — Wird die Entzündung der Kapsel nicht zertheilt, so erfolgen die Ablagerungen in die Kapsel, auf die Oberfläche u. in die Substanz der Linse, welche den Anfang der Cataracte bezeichnen u. sich von Tage zu Tage vermehren. Um sie zu heilen, bedarf es der Erfüllung zweier Indicationen: man bekämpfe die Phlegmasie der Kapsel u. die Abänderung der von ihr abgesonderten Flüssigkeit, u. man wirke auf die Thätigkeit des lymphat. Systems dieser Membran entweder direct durch specif. Mittel, oder indirect, indem man die durch die Phlegmasie unterbrochenen Functionen der Häute des Augapfels wiederherstellt. Bei der Behandlung anfangender Cataracten macht man daher von Blutentziehungen Gebrauch, bis die Symptome der Entzündung gänzlich beseitigt sind. Die erblichen Staare behandelt man durch die eigenthüml. Mittel, um die constitutionelle Dyskrasie zu beseitigen, der Kranke muss seine Profession, seine Lebensart aufgeben u. s. w. Blutcongestionen nach dem Auge u. dem Kopfe weichen den von Zeit zu Zeit angestellten Blutentziehungen. Jede Affection, welche die Entwickelung des grauen Staares begleitet, muss man beseitigen, ehe man an die Heilung der Trübung der Linse geht. Die Narcotica finden ihre Indication nach der Anwendung der Blutentziehungen. Der Salmiak giebt bei gewissen Umständen ausgezeichnete Resultate. Die Präparate, des Jods, Kalis, Kalks, Aether sulphuricus prävaliren bei Behandlung der Linsentrübungen in Folge dyskrasischer Ursachen; die Einreibung des Chininum sulphuricum in Stirn u. Augenlider, mehrmals des Tages, ist angezeigt bei den Alterscataracten. Was auch die Ursache der Entwickelung des Staares sei, so ist es nothwendig, dass man zu derselben Zeit, wo man örtliche Mittel iatroleptisch anwendet, auch die constitutionellen u. dyskrasischen Ursachen gleichzeitig innerlich zu bekämpfen sucht. Von dem, was der Vf. über die einzelnen Mittel sagt, welche bei der Behandlung der Cataracte in Anwendung kommen, zeichnen wir noch Folgendes aus. Die adstringirenden Substanzen, das Acidum tannic. u. Acidum gallic., die Mineralsäuren u. die Salze mit überschüssiger Säure ziehen die Gewebe zusammen oder leiten die Irritation dahin. Der Alaun ist als Reizmittel anzuwenden in einigen Fällen der Cataracta senilis, wenn Sclerotica, Cornea, Iris atonisch u. ohne Glanz erscheinen; sobald noch Reizungssymptome existiren, ist er nicht angezeigt. Schwefelsaures Eisen u. Zink sind adstringirend u. tonisch, man kann sie innerlich u. in Cullyrien anwenden. Die Präparate von Blei, Borax u. Kalk sind gleich angezeigt bei den Affectionen des Augapfels, welche von einer venösen Störung abhängen. Das Tannin wendet man als Liniment oder als Einreibung auf Stirn u. Schläfe an. Unter den tonischen Substanzen ist das Chinin. sulphuricum, die Tinctura quassiae, gentianae u. angusturae bei gichtischen, rheumatischen, biliösen Dyskrasien am meisten zu empfehlen. Die Abkochung von Humulus lupulus u. die verschiedenen Eisenpräparate sind besonders bei Frauen mit lymphat. Constitution von Nutzen. Unter den allgemeinen Reizmitteln, welche man mit den vorhergehenden Mitteln verbinden kann, ist des Salmiaks zu gedenken, der Verbindung der China mit essigsaurem Ammonium u. des kohlensauren Ammonium. Das arsenigsaure Kali, gegen chron. Chorioideitis empfohlen, ist ein heftiges Mittel, die Eisen- u. Ammoniumpräparate sind ihm vorzuziehen. Die excitirenden Mittel aus dem Pflanzenreiche, den Ingwer, die Serpentaria, den Terpentin, den Cortex Winteranus, den Balsamus de Tolu, de Peru kann man mit denen aus dem Mineralreiche verbinden. Unter den allgemeinen Reizmitteln, welche man auf die Stirn appliciren kann, ist der Jodpräparate zu gedenken. Die Quecksilberpräparate, so heilsam in syphilit. Affectionen, erfordern bei ihrer Anwendung die grösste Vorsicht. Das Strychnin u. das Strychnin. sulphuric. leistet die vorzüglichsten Dienste bei einigen nervösen Entzün-

dungen der Retina, es ist contraindicirt bei irritativen Entzündungen der Memhran. Der Kampher, die Ambra, das Galhanum sind heilsam bei gewissen lymphat. Photophobien. Bei Behandlung der Cataracten kann man von den narkot. Mitteln den grössten Nutzen ziehen, sie sind nur dann angezeigt, wenn die Entzündungssymptome beseitigt sind, wo sie dann in den Organen einen Zustand der Ruhe bedingen, der sie für die Einwirkung der reizenden oder tonischen Mittel geschickt macht. Der Kermes mineralis u. der Goldschwefel sind geschickt, manche Stockungen in der Kapsel aufzulösen.

Dreizehn Krankengeschichten gehen noch nähere Kunde von der speciellen Anwendung dieser Mittel. Wir erlauben uns nur die neunte im Auszuge mitzutheilen.

*Vollkommener Linsenstaar auf dem linken Auge, vergebliche Operation auf dem rechten.* Die Kranke ist 67 J. alt, sie wurde 8 Menate vorher eperirt, das Auge ist atrephisch, die Pupille geschlossen. Auf dem linken Auge unterscheidet sie nur Tag u. Nacht, wir brachten ihr die Finger der Hand 2 oder 3" ver das Auge, sie kenute sia nicht erkenneu. Die Pupille ist vellkommen beweglich, die Linse erscheint unrein weiss, mit der Lupe gesehen, ungleich verdunkelt u. gestreift, die Kapsel ist vollkemmen durchsichtig, der Augapfel ist klein, atouisch, die Hernhaut erscheint glanzlos, die Iris matt. Die Kranke, eine Frau von grossem Geiste, hat ein ausgeprägtes galliges Temperament, sio klagt über rheumat. Schmerzen in den Augen u. hat seit mehreren Jahreu mehrere Anfälle ven Pedagra gehabt. Dia Scleretica ist gelblieht, ven mehreren herizontalen Gefässbündeln durchlaufen. Weder der Kreis in der Chorieidea, ueeh ein Circulus senilis ist sichtbar, kaine Photophobie oder Photopsie gegenwärtig. Wir betrachteten diese Affectien als das Preduct venöser Cengestionen nach dem Auge, in Folge allgemeiner rheumat. u. gicht. Affectienen, ebschon sich die Symptome einer Chorioideitis nach aussen nicht zu erkennen gaben; wir suchten zuerst den allgemeinen dyskrasischen Zustand dureh allgem. u. ertl. Blutentziehungen, durch Suderifera, Bäder, Ableitungsmittel u. Drastica (Celchicum) zu bekämpfen, innerlich erhielt sie Präparate des Eisens, Jods, Schwefels, während dieselben Mittel äusserlich auf Stirn, Augenlider u. Schläfe eingerieben wurden; später gingen wir zum schwefels. Chinin, zum Aconit, Conium, der Digitalis über, ein Vesicans wurdo auf das linke Bein gelegt, u. eine strenga Diät volleudeta dia Behandlung. Nach 3 Menat. ging die Kranke mit Leichtigkeit durch die Strassen, machte alle Abonde ihre Partio u. klagto über keina Lichtscheu. Dio bisher noch unvollkommene Zertheilung der Verdunkelung wurde durch alleinige Naturhülfe beendet, eina Erscheinung, dio sich öfter wiederhelte. Drei Jahre nachher sah dio Kranke necb sehr gut u. es zeigte sich koine Neigung zur Wiederbildung der Cataracte.

So läge die ganze Methode des Vf., den grauen Staar zu heilen, vor uns, mit grossem Selbstgefühle vorgetragen, lesen wir bis jetzt unerhörte Erfolge, welche durch eine scheinbar tiefe Forschung über das ursächliche Verhältniss der Cataracte u. durch eine rationelle Behandlung erzielt wurden. Gehen wir der Sache aber etwas genauer auf den Grund, so ist das wissenschaftliche Ergebniss ein sehr geringes. Dass die Entzündungen der inneren Augenhäute sich auf die Kapsel fortpflanzen können, u. dass nur eine gegen dieselbe gerichtete Behandlung die Cataractenbildung zu verhüten im Stande sei, ist eine wohl allgemein anerkannte Thatsache, aber gerade über das Wesen des bei weitem am häufigsten vorkommenden Linsenstaares, der Cataracta senilis, suchen wir vergebens um Aufklärung, u. die hochtönenden Redensarten, man müsse den Tonus u. die Thätigkeit der lymphat. Gefässe der Kapsel erhöhen, man müsse die neuen Bildungen, die Producte krankhafter Absonderungen zerstören, können uns wahrlich nicht darüber täuschen, dass es mit der Rationellität der Behandlung eigentlich noch im weiten Felde sei, u. in der That zeigen auch die Krankheitsgeschichten, dass es sich, was die Behandlung des Staares selbst angeht, nur um eine empir. Methode handelt, wobei Blutentziehungen in jedem Falle, u. die iatrolept. Anwendung des Chinins, des Jods, des Strychnins, der Narcotica, des Salmiaks die Hauptmittel bilden, obschon Drouot die allgemeine Behandlung nach der jedesmaligen Dyskrasie u. Körperbeschaffenheit nicht vernachlässigt. Wie wenig aber alle, selbst lange Zeit fortgesetzte Mittel gegen eingewurzelte Dyskrasien vermögen, ist viel zu sehr anerkannt, als dass wir uns mit der Hoffnung schmeicheln dürften, durch ein noch so rationelles inneres Verfahren das in der Verdunkelung der Linse hervorgetretene Product der allgemeinen Säftenumwandlung rückgängig zu machen. Wir zweifeln nicht an der Möglichkeit, einen grauen Staar durch innere Mittel zu heilen, die Beobachtungen von Plenk, Pasqual, Bowen u. Carron du Villards, dass nach der Operation des einen Auges die anfangende Cataracte auf dem andern Auge wieder verschwand, die Leichtigkeit, womit zuweilen die verdunkelte Linse, in warmes Wasser gelegt, ihre Durchsichtigkeit wieder erlangt, lassen uns hoffen, dass es wohl ein Verfahren geben könne, welches in manchen Fällen die Heilung der Cataracte zu bewirken im Stande sei. Wir haben keinen Grund, an der Wahrhaftigkeit des Vf. zu zweifeln, allein es fällt allerdings auf, dass alle Krankengeschichten, mit Ausnahme einer einzigen, aus den J. 1831—1835 sind, u. dass, obschon der Vf. 229 Cataractöse geheilt zu haben versichert, doch alle neueren Pariser Schriftsteller, Carron du Villards, Sichel, Rognetta, Janselme, denen diese ausserordentlichen Erfolge nicht unbekannt bleiben konnten, des Vf. mit keiner Sylbe gedenken. Die meisten Krankengeschichten des Vf. erzählen Fälle von Heilungen, wo Sclerotitis, Iritis, Keratitis, Chorioideitis, Retinitis gleichzeitig gegenwärtig war, u. wo Dyskrasien aller Art der Krankheit zu Grunde lagen, nun ist aber in einem entzündeten Auge die Diagnose des anfangenden Staares nicht leicht u. eine Täuschung wohl möglich, u. in den Fällen von tiefen dyskras. Leiden des Augapfels erscheint uns eine binnen wenigen Monaten bewirkte Heilung der Cataracte allerdings etwas unwahrscheinlich. So können wir zum Heile der Menschheit nur wünschen, dass die glücklichen Resultate der in vorliegendem

Buche veröffentlichten Methode, die Cataracte zu heilen, sich bei denen, die sich versucht fühlen dürften, den gleichen Weg zu betreten, stets wiederholen mögen. — Obschon wir somit, was das Hauptversprechen des Vf. anbelangt, manche Bedenken hegen, so können wir doch nicht bergen, dass das Buch vieles Selbstgedachte u. Eigenthümliche enthält, was grossentheils bei der Anzeige übergangen werden musste, sollte dieselbe nicht über Ungebühr anwachsen, aber Männer vom Fache werden dasselbe nicht ohne Interesse lesen u. zu manchen fruchtbaren Reflexionen angeregt werden.

Vier erbärmliche Steindrucktafeln, die dem Buche keineswegs zur Zierde dienen, sind nicht geeignet, das zu erläutern, was sie verdeutlichen sollen.

*Schindler.*

204. *Dr.* Ernst August Emil Riegel, *Anleitung zur Kenntniss u. Prüfung der gebräuchlicheren einfachen u. zusammengesetzten Arzneimittel.* Gr. 8. Trier 1842. Druck u. Verlag der Fr. Lintz'schen Buchhandlung. In 5 Heften à 6 Bogen.

Das Werk, von dem bereits 3 Hefte vor uns liegen, ist dem Herrn *Dr.* Tobias, königl. Reg.- u. Med.-Rath, Ritter u. s. w. zugeeignet.

Obschon es an ähnlichen Werken nicht fehlt, so sind dieselben doch theils zu voluminös, theils handeln sie nur gewisse Classen von Arzneikörpern ab, u. sind nebenbei oft zu kostbar, um allgemeine Verbreitung finden zu können. Es ist daher das Unternehmen des Vf. nur zu billigen u. zeitgemäss, indem er beabsichtigt, eine dem jetzigen Stande der Wissenschaft u. Zeit entsprechende Anleitung zur Kenntniss u. Prüfung der Arzneimittel zu geben. Zu dem Zwecke hat Vf. die Werke von Dulk, Martius, Geiger u. Berzelius, wie in der Vorrede gesagt ist, sorgfältig studirt; was allerdings nicht zu läugnen ist, denn viele Artikel finden sich aus obengenannten Werken fast wörtlich in dem seinigen wieder; man vergleiche nur die Artikel: „Adeps, Aerugo, Alumen, Ambra" etc. mit denen in Dulk's Uebersetzung der preussischen Pharmakopöe. Doch ist Vf. deshalb nicht sehr zu tadeln, da er es offen bekannt hat. —

Die innegehaltene Ordnung ist die streng alphabetische, u. in Betracht des rein praktischen Zweckes, den Vf. im Auge hat, unstreitig die zweckmässigste.

Hinsichtlich der Nomenclatur sind die in der preuss. Pharmakopöe angenommenen lateinischen Benennungen beibehalten, doch finden sich auch die älteren, die neuesten nach Berzelius u. die deutschen Namen jedem Arzneimittel beigefügt.

Bei den chemischen Präparaten u. den rohen Drognen des Mineralreichs sind zuerst die physischen Eigenschaften, dann ihr chemisches Verhalten kurz u. meist richtig angegeben; nur bei einigen, die physischen Eigenschaften der Körper betreffenden, kann Ref. dem Vf. nicht beipflichten: so soll Ammon. muriatic. mart. cryst. Feuchtigkeit aus der Luft anziehen, das krystallisirte ist aber luftbeständig. — Ferrum. sulphuric. purum soll Lackmus nicht röthen, was jedoch der Fall ist, andere blaue Pflanzenpigmente hingegen, z. B. die der Georginen u. Veilchen, werden davon nicht geröthet. — Aus einer Auflösung der Globul. tartar. ferrug. schlagen Schwefelsäure, Salpetersäure u. s. w. nicht, wie Vf. angiebt, Eisenoxyd, sondern basisch weinsaures Eisenoxyd nieder. — Hydrargyr. borussicum ist als in Weingeist unlöslich angeführt, gleichwohl ist es etwas löslich darin. — Bei Kali aceticum ist schwach alkalische Reaction erlaubt, u. die öfter vorkommende gelbe Farbe des Präparats einem Eisengehalt zugeschrieben, letzterer kann aber ebenso gut durch eine zu hohe Temperatur beim Abdampfen des Salzes entstanden sein. — Kali bicarbonic. löst sich nicht in 1,200, sondern in 1200 Theilen Alkohol. — Kali hydrojodic. ist im neutralen Zustande nicht hygroscopisch, sondern vollkommen luftbeständig. — Kali chloricum soll beim Erhitzen erst Wasser u. dann Sauerstoff ausgeben, da das Salz aber wasserleer ist, so begreift man nicht, wo dasselbe herkommen soll. — Lapis haematites soll adstringirend schmecken, derselbe ist aber ganz geschmacklos. — Das spec. Gewicht des Lapis pumicis ist nicht, wie Vf. angiebt, 0,37—0,9, sondern 2,19—2,20. — Ebenso hat Liq. ammon. acet. Ph. Bor. nicht 1,30, sondern 1,03 spec. Gewicht. — Natrum hydrojodicum giebt mit salpeters. Silberoxyd keinen weissen in Ammoniak löslichen, sondern einen gelblichten in Ammoniak fast unlöslichen Niederschlag u. s. w.

Hierauf werden, wie schon oben angeführt, die vorkommenden Verunreinigungen, u. die Mittel, dieselben zu entdecken, abgehandelt; doch finden sich manche Verunreinigungen nicht erwähnt u. einige Prüfungen, mit denen sich Ref. nicht einverstanden erklären kann. So wäre bei Acid. boracic. die Verunreinigung mit Salzsäure; bei Acid. citric. die mit Schwefelsäure; bei Acid. oxalicum die mit Salpetersäure; bei Ammon. muriatic. die mit Empyreuma; bei Kali nitricum die mit salpetrigsaurem Kali zu erwähnen gewesen. — Zur Prüfung des Ammon. muriatic. auf einen Gehalt an Bromammonium lässt Vf. eine concentrirte Auflösung des erstern mit Aether schütteln, der sich bei Gegenwart von Bromammonium gelb färben soll; diess ist aber, ohne dass der Salmiaklösung etwas Chlorwasser zugefügt worden, nicht der Fall. — Die Entdeckung der Chlorwasserstoffsäure in der Aqua oxymuriatica, durch salpetersaures Silberoxyd, welches Vf. vorschlägt, ist unmöglich, indem auch ganz reines Chlorwasser die Silbersalze fällt. Will man einen Salzsäuregehalt darin nachweisen, so muss das Chlorwasser bis zum gänzlichen Verschwinden des Geruchs mit Calomel geschüttelt werden, man filtrirt vom überschüssig zugesetzten Calomel ab u. setzt der sublimathaltigen, sauer reagirenden Flüssigkeit hinreichend Kochsalz zu; war das Präparat frei von Salzsäure, so ist jetzt die Flüssigkeit neutral. — Bei der Prüfung des Bismuth. nitric.

praecip. auf eine Verunreinigung mit Arsen hat Vf. zugleich mit angegeben, dass das Präparat durch Kochen mit Aetzkalilauge sich davon befreien lässt. Hierdurch wird aber auch die Salpetersäure entfernt u. man behält als Rückstand reines Wismuthoxyd. — Das zweite bei Kali carbonic. crud. angegebene Verfahren zur Ermittelung des Gehaltes an reiner Pottasche ist Ref. unverständlich, u. wird nicht zu dem gewünschten Ziele führen. —

Die Droguen organischen Ursprungs sind mit nicht zu verkennendem Fleisse bearbeitet, u. es findet sich besonders bei dem Verhalten derselben gegen Reagentien manches Neue. Die Abstammung u. das Vaterland sind, ausser bei den Chinarinden u. Lacca in granis, jederzeit angegeben, worauf eine genaue Beschreibung der Drogue, der vorkommenden möglichen Verfälschungen u. die Erkennung derselben folgt. — Nur wenig fand Ref. hier zu erinnern: so hätte bei Catechu nicht versäumt werden sollen, den noch oft im Handel vorkommenden Gamber anzuführen. — Bei den Chinarinden findet sich nur bei China flava angegeben, dass dieselbe wenig Cinchonin u. viel Chinin enthält. — Die Folia aurantii sind als behaart beschrieben, sie sind aber immer unbehaart, u. bei Ol. amygdalar. dulc. hätte der Verfälschung mit Ol. papaver., die bei dem käuflichen sich nicht selten findet, Erwähnung geschehen sollen, welche Verunreinigung nach Brandes durch Digestion mit Thierkohle, wodurch ächtes Ol. amygdalar. vollkommen entfärbt wird, mit Mohnöl vermischtes aber einen röthlichtgelben Schein behält, leicht erkannt werden kann. —

Zu bedauern ist es, dass das Buch durch eine nicht geringe Anzahl von Druckfehlern verunstaltet ist, wovon einige bei minder Geübten zu Irthümern Anlass geben können. Zur Rechtfertigung dieses Ausspruchs erlaubt sich Ref. nur einige anzuführen: so findet sich bei Acid. succinic. zweimal kalkhaltig statt kalihaltig; bei Fol. rhois tox. dreizähnige statt dreizählige Blätter; bei Hb. cochleariae langgestreifte statt langgestielte Wurzelblätter; bei Hb. nasturtii steht Stempelblätter statt Stengelblätter; bei Kali acetic. leicht löslich in Weinstein statt in Weingeist; bei Kali oxymur. findet sich als deutsches Synonym, chromsaures Kali statt chlorsaures Kali. Vom amerikanischen Kino heisst die Mutterpflanze nicht Coccoloba noifera, sondern Coccoloba uvifera. S. 253 findet sich dreimal Ol. foeniculi statt Ol. foenicnli etc. etc. Dieses Register könnte noch sehr vermehrt werden, wenn es nicht zu erwarten stände, dass der Vf. beim Schlusse des Werkes demselben ein vollständiges Verzeichniss der Druckfehler beifügen würde. —

Waren wir bisher nur bemüht, Stellen auszuheben, die uns weniger gelungen schienen, so müssen wir, sollen wir über Riegel's Werk ein allgemeines Urtheil fällen, dasselbe, so weit es uns vorliegt u. wenn die zwei noch fehlenden Hefte mit demselben Fleisse bearbeitet werden, eine vollständige Anleitung zur Prüfung u. Kenntniss der Arzneimittel nennen, können es in dieser Beziehung den Werken dieser Art an die Seite stellen u. zum Gebrauche empfehlen. Der vom Vf. versprochene Anhang, der ausser einigen seltener angewandten Arzneimitteln noch eine Beschreibung der chemischen Reagentien enthalten wird, wird die Brauchbarkeit des Werkes noch vermehren. Zu wünschen ist jedoch, dass die noch fehlenden 2 Lieferungen nicht zu lange auf sich warten lassen. Druck u. Papier sind lobenswerth. *Meurer.*

205. J. Netwald, Doctor der Heilkunde in Wien. *Systematische Darstellung der chemischen Heilmittel, mit vorzüglicher Rücksicht auf die k. k. österreich. Landespharmakopöe vom Jahre* 1836, nebst Angabe der bei den chemischen Heilmitteln häufiger vorkommenden Verunreinigungen, Verfälschungen u. Verwechselungen, u. der zur Ausmittelung nöthigen Reagentien. Als Handbuch für angehende u. ausübende Aerzte, Chemiker u. Pharmaceuten. Auf Kosten des Verfassers. Gr. 8. In 5 Lieferungen zu 6 Bogen.

Drei Lieferungen, wovon die erste u. zweite 1840, die dritte 1841 erschienen ist, liegen von diesem rein compilatorischen Werke vor uns. Ist nun nicht zu läugnen, dass unsere Literatur an dergleichen Handbüchern keinen Mangel leidet, indem wir in den Werken von Geiger, Duflos u. A. Ausgezeichnetes über Chemie u. Pharmacie besitzen, so würde dennoch ein neues derartiges Werk, wenn es mit der nöthigen Sachkenntniss bearbeitet worden, willkommen sein; beherrscht jedoch der Compilator den zu bearbeitenden Stoff nicht hinlänglich, dann erscheint ein solches Unternehmen, wie in gegenwärtigem Falle, höchst überflüssig. Wodurch der Vf. sich zur Herausgabe dieses Handbuchs veranlasst fühlte, ist noch nicht abzusehen, da die Vorrede erst dem letzten Hefte beigefügt werden wird; auch lässt sich dieselbe wohl nur durch örtliche Verhältnisse, da der Vf. in den österr. Staaten wohnt, rechtfertigen.

Auf den ersten 9 Seiten finden wir eine kurze Einleitung, worin Definitionen von den Begriffen „Chemie, chemisches Reagens u. Analyse" nebst den nothdürftigsten Cautelen u. Vorsichtsmassregeln bei analyt. Versuchen gegeben werden. Mit S. 10 beginnt die Chemie der anorganischen Körper, welche in Metalloide u. Metalle eingetheilt werden. Unter den Metalloiden werden nach einander Sauerstoff, Wasserstoff, Stickstoff, Kohlenstoff, Phosphor, Schwefel, Jod, Chlor, Boron, nebst deren offic. Verbindungen unter einander, abgehandelt.

Die Metalle werden in leichte u. schwere eingetheilt; erstere wieder in Alkalimetalle, in Metalle der alkal. Erden u. in Metalle der eigentlichen Erden. Letztere in unedle u. edle Metalle. — Unter den eigentlichen Erden finden wir die Alaunerde; unter den alkal. Erden die Bittererde, Kalkerde u. Baryterde nebst deren Verbindungen verzeichnet. — Das Capitel „Alkalien" umfasst die Kali-, Natron- u. Am-

moniakpräparate — Auf S. 258 beginnen nun die schweren Metalle, wozu, merkwürdig genug, der Vf. noch das Arsen rechnet, womit auch der Reigen beginnt; hieranf folgen die Antimon-, Mangan-, Zinn-, Wismnthpräparate, womit das dritte Heft schliesst.

Bei den einzelnen Präparaten wird in verschiedenen Paragraphen das etwaige Vorkommen in der Natur u. die Bereitung nach der österr. Pharmakopöe, der gewöhnlich noch eine oder mehrere Bereitungsarten folgen; ferner die möglichen Verunreinigungen u. Verfälschungen, die Entdeckung derselben u. die Anwendung der Präparate beschrieben; durchgängig jedoch sehr oberflächlich u. ohne alle Ordnung. Die Betrachtung einiger Abschnitte wird das eben Gesagte hinlänglich beweisen.

S. 20 z. B. theilt Vf. das Wasser in gemeines u. Mineralwasser ein; S. 22 u. 23 jedoch handelt er in 3 besonderen §§. drei verschiedene Gattungen, nämlich: gemeines Wasser, Mineralwasser u. Meerwasser, ab. — Als Eigenschaft des Wassers wird S. 22 angeführt, dass es bei gewöhnlicher Temperatur verdünstet; diess findet aber bei jeder Temperatur selbst unter 0 statt. S. 25 werden 6 verschiedene Verunreinigungen der Aqua destillata aufgezählt u. zwar 1) mit äther. empyreumat. Oelen; 2) mit erdigen Salzen; 3) mit salzsauren u. schwefels. Salzen; 4) mit Eisen u. Kupferoxydsalzen; 5) mit freier Kohlensäure u. 6) mit organ. Stoffen. Rechnet denn Vf. die empyr. äther. Oele nicht zu den organischen Stoffen u. können die erdigen Salze nicht auch als salzsaure oder schwefelsaure darin enthalten sein? — Aehnliche Verstösse gegen alle Logik finden sich S. 42 bei Aufzählung der Verunreinigungen des Liq. ammon. caustic. u. s. w.

Mit welcher Nachlässigkeit Vf. zu Werke gegangen ist, ersieht man recht deutlich S. 47 in dem §.: „geschlemmter Graphyt," wo in dem Abschnitte „Bereitung" steht: dass er zur Erzeugung der Bleistifte u. als Ofenschwärze dient! —

Hinsichtlich der Nomenclatur herrscht ebenso grosse Inconsequenz, denn bald dienen die ältesten Benennungen als Ueberschrift u. die neuen sind als Synonyme aufgeführt, bald findet das Umgekehrte statt. Als Beispiel mögen hier die aufgenommenen Kalipräparate folgen; sie beginnen mit Lixiva pura, dann folgt Anthrakokali, Anthrakokali sulphuratum, Carbonas lixivae alkalinus, Kali carbonicum, Liq. salis tartari, Bicarbonas lixivae, Hepar sulphuris, Chloras lixivae, Chloretum kalicum, Jodetum kalicum, Sulfas lixivae, Kali bisulfuricum, Alumen, Nitras lixivae. — An eine wissenschaftliche oder wenigstens alphabetische Reihenfolge bei Abhandlung der Präparate ist, wie man sieht, ebenfalls nicht zu denken; denn Vf. zählt die verschiedenen Präparate auf, wie sie ihm gerade in den Sinn gekommen zu sein scheinen. —

Die Erklärungen der Vorgänge bei Darstellung der chemischen Präparate sind häufig unrichtig oder wenigstens schwülstig abgefasst; so z. B. bei der Darstellung von Sulphur praecipitat., wo Vf. sagt: dass, wenn Aetzkalilauge mit Schwefel gekocht wird, eine Wasserzersetzung statt finde, indem ein Theil des Schwefels mit dem Sauerstoff des Wassers unterschweflige Säure, der zweite Theil des Schwefels mit dem Wasserstoff des Wassers hydrothionige Säure bilde. — Wasser wird hierbei aber nicht zersetzt, sondern ein Theil des Kali tritt seinen Sauerstoff an den Schwefel ab u. bildet unterschweflige Säure, die sich mit dem unzersetzten Kali zu unterschwefligsaurem Kali vereinigt, während das entstandene Kalium sich mit einem andern Theil Schwefel zu Schwefelkalium verbindet. Ebenso unvollständig erklärt Vf. den Zersetzungprocess der Schwefelkaliumlösung durch Säuren.

Die Verunreinigungen der Präparate u. die anzuwendenden Reagentien, um dieselben zu entdecken, sind zum Theil auch höchst mangelhaft behandelt. Das Chlorbaryum z. B. lässt Vf. auf eine Beimischung von Kochsalz folgendermassen prüfen: man löst (zersetzt) das Chlorbarium in (durch) verdünnter Schwefelsäure, so fällt schwefelsaurer Baryt u. wird durch Filtriren entfernt, während salzsaures Natron gelöst bleibt u. durch Abdampfen zum Krystallisiren in Würfeln gebracht werden kann. Der Gang der Untersuchung ist wohl richtig, aber man behält nicht Kochsalz, sondern Glaubersalz in Rückstand. — S. 225 belehrt uns Vf., dass Bleioxyd sich in schmelzender Soda löst, gleichwohl wird dadurch kein Metalloxyd leichter reducirt als dieses, u. S. 277 lässt Vf. Eisenoxydsalze durch Schwefelwasserstoffwasser als Schwefeleisen fällen u. s. w.

Bei den starkwirkenden Mitteln, mit denen Vergiftungen vorkommen können, finden sich auch die anzuwendenden Gegenmittel angegeben; als Beispiel, was hiervon zu halten, mögen die zur Anwendung vorgeschlagenen Gegenmittel bei Vergiftungen mit Phosphor wörtlich folgen: „Eine schnell gereichte Lösung von Brechweinstein (um den etwa noch im Magen befindlichen Phosphor auszuleeren), hierauf Seifenwasser, in Wasser gerührte kohlensaure Bittererde (um die durch die Säuren des Magens gebildete Phosphorsäure [?!] zu binden), u. den Phosphor selbst einzuhüllen u. s. w."

Ausser Genanntem finden sich eine nicht geringe Zahl Schreib- oder Druckfehler, auch leidet des Vf. Schreibart an manchen Provincialismen u. Unrichtigkeiten, die von einer wissenschaftlichen Arbeit wohl fern zu halten wären. Vf. schreibt z. B. immer: ferners, weiters, statt ferner, weiter; Oehl statt Oel; Tartrus tartrisatus statt Tartarus tartarisatus u. s. w.

Mit vorstehender Anzeige glaubt Ref. den Inhalt des Werkes hinreichend dargelegt zu haben u. bedauert, am Schlusse kein günstiges Urtheil über dasselbe abgeben zu können, da dem bis jetzt Erschienenen sowohl praktischer, als wissenschaftlicher Werth mangelt. Die typographische Ausstattung ist genügend. *Meurer.*

206. *Chlorzink als Heilmittel gegen Syphilis, chronische Exantheme u. Ulcerationen* (. oder ;) von *Dr.* Joh. Wenc. Hancke, Ritter des eisernen

Kreuzes u. rothen Adlerordens, königl. preuss. Medicinalrathe, prakt. Arzte zu Breslau, ordinirend. Arzte am Kranken-Institut des Ordens der barmherzigen Brüder u.s.w. Breslau, 1841. 8. IV u. 250 S.

Die Schrift ist dem ärztl. Vereine für Wissenschaft u. Collegialität zu Breslau gewidmet, u. es daher um so mehr zu verwundern, dass wir nicht wenigstens von dorther einige bestätigende Resultate über die Wirksamkeit des salzsauren Zinks, über dessen Anwendung Hancke schon 1826 (Rust's Magaz. Bd. XXII, Hft. 2) med.-prakt. Bemerkungen mittheilte, erhalten haben, so wie es überhaupt auffallen muss, dass nach so eindringlicher Empfehlung eines Mittels von einem hochgestellten Arzte u. Veteran in der Kunst nur so wenige Versuche angestellt, wenigstens nicht veröffentlicht worden sind. Denn obschon Vf. in dem Vorworte sagt, viele seiner Collegen seien ihm gefolgt, u. seine Beobachtungen nicht blos nicht widerlegt, sondern grösstentheils bestätigt worden, so hat doch Ref., trotz allen Suchens, in Zeit- u. anderen Schriften das salzs. Zink nur als ein in manchen Fällen vorzuziehendes Aetzmittel, von Canquoin u. Ure gegen Krebs, empfohlen gefunden. Aus Hospitälern, deren Aerzten Vf. vorzugsweise seine Methode an das Herz legt u. auf deren Urtheil allein er provocirt, ist darüber nirgends eine Stimme laut geworden. Wir haben nur von Gerson, in der Med. Centralzeitung, bei Beurtheilung der Hancke'schen Schrift gelesen, dass er Versuche damit angestellt hat, hier in Leipzig sind uns einige, nicht günstiger ausgefallene, von den DD. Kuehn jun. u. Herrmann bekannt geworden. Doch hierüber schweigt Ref., denn ob hin u. wieder ein einzelner Arzt des Vf. Verfahren billigt, oder gar verwirft, gilt ihm, dem Vf., laut Vorwort, ebenso wenig für ein freudiges, als erschreckendes Ereigniss; er weiss, was dergl., er will nur sagen „jugendliche Beobachtungen u. Beurtheilungen in unserer Zeit zu bedeuten haben.“ Ref. schweigt hierüber, u. um so mehr, nicht etwa in sofern er mit Hancke annimmt, dass ein Urtheil, weil es von einem einzelnen Arzte ausgeht, ein jugendliches genannt werden kann, sondern weil genannte Aerzte nebenbei auch wirklich noch nicht ergraut sind, u. Vf. S. 111 nur solche als Richter anerkennt, wiewohl er auf der vorhergehenden S. nur Hospitalärzte u. solche, die sich eines ausgebreiteten Beschäftigungskreises erfreuen, zuliess. Wenn aber Vf. nur diesen ein Urtheil gestattet, so kann er es nicht zugleich auch nur jenen gestatten, denn der ergraute, wozu auch ich, beiläufig gesagt, gehöre, was ich deshalb zu erwähnen für nöthig halte, um nicht von denen, die mich nicht persönlich kennen, für jung u. daher leicht möglich für parteiisch gehalten zu werden, erfreut sich, mit u. ohne Verschulden, nicht immer eines ausgebreiteten Beschäftigungskreises, u. mancher Arzt erfreut sich hinwiederum eines solchen, dem wir wenig, ja kein Urtheil zutrauen. Wir sind weit entfernt, in die P. Frank'sche Hyperbel über den beschäftigtsten u. dümmsten Arzt zu verfallen, obschon ausnahmsweise Beispiele ohne Hyperbel vorkommen sollen, so viel ist aber gewiss, dass Mancher grosse Reisen gemacht u. Nichts gesehen hat, u. Mancher in einer grossen Praxis Nichts, mindestens viel weniger als ein Andrer in einer kleinen, erfährt. Hierüber bestimmt das wissenschaftliche, geistige Auge.

Es giebt dagegen junge, sehr beschäftigte u. urtheilsfähige Aerzte, u. sind auch der Zeit viele noch junge, wenigstens keineswegs ergraute, Aerzte an Hospitälern angestellt, ja ihnen vorgesetzt, so wie wir überhaupt in der neuern Zeit unter den jungen Aerzten sehr rüstige u. eifrige Kämpen auf dem Felde der med. Kunst u. Wissenschaft gewahren.

Dergleichen Remonstrationen sollten der Wissenschaft ganz fremd bleiben, können nur Captationes malevolentiae erzeugen. Vf. beruft sich auf Wendt, welcher ebenso denke wie er. Warum aber, u. seit wann, Wendt so denkt, habe ich in dem Argos (Bd. II, S. 791) aus einander gesetzt. Er hätte sich auch auf Rust's Aufsatz (Preuss. med. Vereinszeitung Nr. 15, 1839) „Ein Wort über Recensionen, Recensentenwesen u. Recensions-Anstalten, namentlich in Bezug auf Arzneiwissenschaft“ berufen können, worin sich ebenfalls in des Vf. Sinne sehr erbauliche Stellen finden.

Die Leser wollen dem Ref. diese Abschweifung, die jüngeren Aerzte dem Vf. die scheinbare Geringschatzung ihrer Jugend verzeihen, es ist ihm damit nicht so Ernst, als er simulirt, möchte lieber selbst wieder den jüngeren Aerzten angehören, denn er sagt S. III: „ich zähle der Jahrzehende beiläufig gesagt, mehr als mir gerade angenehm ist.“

Die Schrift selbst zerfällt in 7 Cap., welchen 81 Krankengeschichten einverleibt sind.

I. *Von der Wirkung des Zinks überhaupt, des Chlorzinks insbesondere, dessen Zubereitung u. Anwendung.* Die Wirkung wird durch Citate aus Vogt's Pharmakodynamik [warum aber aus d. 1. Ausgabe v. 1821?], nach Sundelin, Kopp u. Ideler dargestellt. Sie besteht in Verbesserung der gesammten Vegetation u. Reproduction. Ueber die Zubereitung schreibt Vf. S. 8: „Es giebt zweierlei Art von Zubereitung des Chlorzinks. Die erste ist die einfachste u. sicherste, nämlich durch Auflösung eines rein kohlens. Zinkoxyds in Chlorsäure, [?] u. Verdünsten der Auflösung bis zur völligen Trockenwerdung. Die zweite Art der Zubereitung ist folgende: metallisches Zink wird in einer Chlorsäure [?] bis zur Sättigung aufgelöst, die Lösung wird nun mit einer dreifachen Menge von mit Chlorsäure gesättigtem Wasser vermischt. Nun werden aus dieser Lösung die dem Zink oft beigemischten Metalle, als: Arsenik, Cadmium, Mangan, vermittels des Schwefelwasserstoffgases aus Schwefeleisen gefällt.“

Verführe man nach des Vf. Vorschriften, so würde man nicht Chlorzink, sondern ein ganz andres Salz, nämlich *chlors. Zinkoxyd* erhalten, indem *dieses* durch Auflösen des kohlens. Zinkoxyds in wässri-

ger Chlorsänre entsteht. Ref. verweist den Vf. auf Gmelin's Handbuch der theoret. Chemie, 3. Auflage; I, P. 1028. Will man Chlorzink (richtiger: wasserhaltendes Chlorzink, oder salzs. Zinkoxyd, Zincum mnriaticum, Murias zincicus) hereiten, so wird diess am leichtesten durch Auflösen von reinem oder kohlens. Zinkoxydhydrat in *Chlorwasserstoffsäure* u. Abdampfen der gesättigten klaren Auflösung zur Trockne hewirkt. Bei Anwendnng des metall. Zinks erreicht man zwar dasselhe, doch ist die Bereitung des Reinigens halher umständlicher. Das auf angegehene Weise gut bereitete Präparat löst sich in Wasser, Weingeist u. Aether leicht anf. Aus der wässrigen Auflösnng scheiden sich sogleich, jedoch in ganz geringer Menge, Flocken ah, welche aus basischem Chlorzink hestehen, u. sich dnrch Zusatz von etwas Chlorwasserstoffsäure augenhlicklich wieder lösen.

S. 9 heisst es nun weiter: „*Chlorzink in destillirtem Wasser aufgelöst, schlägt sich bald nieder, wenn nicht die Hälfte* [?] *seines Gewichts von Chlorsäure zugesetzt wird.*" Da Vf. auch hier wiederum von der *Chlorsäure* spricht, u. im Druckfehlerverzeichniss uns keines Bessern helehrt, so müssen wir annehmen, dass Vf. wirklich *Chlorsäure* gemeint hat. Es muss aher stets *Chlorwasserstoff-* oder *Salzsäure* heissen. Hoffentlich wird kein Pharmacent nach Hancke's Vorschrift gearheitet hahen.

Vf. verordnet den Chlorzink innerlich in Pillen u. in der Auflösung von destillirtem Wasser. Aeusserlich wendet er ihn theils ehenfalls in der Auflösung, theils als Salhe an, theils ganz rein n. ganz trocken, als Causticum, wo dann die zu ätzende Stelle mit einem Pflasterwalle umgehen werden muss, damit die henachbarten Theile nicht angegriffen werden, theils endlich als Pasta, wozu Vf. gleiche Theile Chlorzink u. Mehl verwendet. Bei anhaltendem Umrühren in einem Serpentin-Mörser hildet sich ein fester Teig, dem man jede heliebige Form geben n. folglich der damit zu helegenden Stelle genau anpassen kann. Die Pasta wird in Messerrückendicke auf die von der Oberhaut entblösste Stelle aufgelegt, n. wirkt hinnen 24 Stund. his 3 Linien tief ein. Der darauf gebildete Schorf stösst sich im Laufe von 5—6 Tagen ah, „n. man hat dann darunter die reinste geschwürige Stelle." Die Pasta muss an einem trockenen Orte aufbewahrt u. mit Mehl hestreut werden, weil sie sonst zu weich wird, u. endlich verdirht.

Bei der innern u. änssern Anwendnng des Chlorzinks hat Vf., ausser derjenigen der Nieren, nie eine Absonderung vermehrt gefunden. Sie gehen alle ungehindert von Statten, „u. Lehensmuth n. Heiterkeit hleiben [?] his ans Ende der Kur." Vf. hat das Mittel oft his täglich zu 8 Gran innerlich ohne Nachtheil angewendet. Das Einzige, worüher die Kranken klagen, ist der eigenthüml. Metallgeschmack, u. diesen pflegt Vf. überhaupt als das Zeichen anzusehen, dass man mit dem Mittel einhalten muss. Was die Diät betrifft, so ist sie nicht eben streng. Vf. hält Entziehung von Nahrungsmitteln [auch hei Dyskrasien?] für nnnöthig, n. erlanht zum Frühstück Suppe, oder eine Tasse Kaffee, oder Milch mit Semmel, des Mittags Fleischbrühe n. gekochtes Fleisch mit Gemüsen. Nur fette n. scharf gesalzene Fleischspeisen, Hülsenfrüchte n. üherhaupt schwerverdauliche Nahrungsmittel verhietet er, so wie Säuren u. geistige Getränke. Die Kranken sollen fleissig Wasser trinken. Ahends werden leichte Suppen, Milch, oder Gartenfrüchte verstattet, u. schliesslich mässige Körperhewegnng bei warmer Bekleidung, leichte Arheiten n. heitere Gesellschaften empfohlen (S. 20).

II. *Syphilis.* Dieses, das längste Cap. erstreckt sich his S. 126, n. enthält 29 Krankengeschichten. Vorausgeschickt wird „einiges Allgemeine, wenn auch schon Bekanntes." Vf. ist der, den gediegensten Forschnngen zufolge richtigen, Ansicht, dass die Syphilis lange vor Ende des 15. Jahrhnnd. existirt, sich aher nicht, wie zu jener Zeit, zur Epidemie gesteigert hahe. Den Vorgang des vener. Geschwürs heschreibt er etwas oberflächlich mit folgenden Worten: Nach erlittener Ansteckung hildet sich hinnen wenigen Stunden [?] oder Tagen eine kleine Pustel an den Schamtheilen, an deren [hezieht sich natürlich auf Pustel] Gipfel ein Bläschen entsteht n. s. w. Als constantes charakterist. Kennzeichen gilt ihm die Härte der Ränder, „hei allen u. jedem ist die eigenthümliche Härte nicht zu verkennen. Bei chronischen syphil. Geschwüren steigert sich die Härte his zur Callosität u. s. w."

Sollte Vf. in seiner langjährigen Praxis wirklich nur den s. g. Hunterschen Schanker, nicht sehr oft auch syphil. Geschwüre ohne alle Härte beobachtet hahen, u. weichen nicht gerade chronische Schanker noch viel häufiger von ihrem Urtypus ah? Oh das Contagium eine verschiedene Intensität hahen kann, wie Vf. glauht, steht mindestens sehr zu hezweifeln. An u. für sich scheint es immer ein n. dasselhe zu sein, so wie das syphil. Gift nur ein dasselhe ist. Die Intensität wird wahrscheinlich nur durch Nebennmstände potenzirt: die individuelle Constitution, andere Dyskrasien u. s. w.

Von S. 25 giebt Vf. eine „*kurze Darstellung der verschiedenen Heilmethoden der älteren u. neueren Aerzte bei unreinen oder syphil. Geschwüren.*" In dem Eingange erkennen wir ein Excerpt ans Simon's Geschichtswerke, woselhst jedoch Druckfehler, wie: Macellus st. Marcellus, Arraitz st. Arraiz, Boerhave st. Boerhaave mit vorkommen. S. 31 erwähnt Vf. der Behandlnng ohne Mercnr. Diese ward ward aher nicht, wie es hier heisst, 1817 von Rose hekannt gemacht, sondern zuerst von Fergnsson, u. zwar 1813, wiederum in Anregung gehracht, n. der Amerikaner Rousseau theilte schon 1807 einige günstige Erfahrungen üher die Behandlung ohne Mercur mit. Allein gleich heim Ausbruche der Epidemie wollten viele

Aerzte nichts von dem Quecksilber wissen. Unter den Deutschen ist in der Mitte des 18. Jahrhunderts F. Hoffmann als Beförderer der nicht mercuriellen Behandlung anzusehen, dem sodann Winslow folgte. Bei Erwähnung der Kaltwasser-Kuren sagt Vf., es sei nicht in Abrede zu stellen, dass dadurch Personen mit inveterirter oder degenerirter Syphilis geheilt [?] worden sind, bemerkt jedoch dann sehr richtig (S. 36): „wie viele aber in Folge dieser Methode, wenn sie sich geheilt glauben, bald darauf an Krankheiten der Sinnes- oder Respirations- u. Unterleibsorgane untergehen, oder am Zehrfieber sterben, lässt sich nicht nachweisen, weil die Menschen nur die glücklichen Erfolge enthusiastisch ausposaunen, bei schlechtem Erfolge aber sich schämen, einem Wahne gehuldigt zu haben."

Heilungen von Syphilis durch die Homöopathie zu erwähnen, ist überflüssig, „da über diese Erbärmlichkeit nicht blos das wissenschaftliche, sondern auch das übrige Publicum bereits gerichtet hat."

Wenn sich nun aus der gegebenen Uebersicht herausstellt, dass sich die meisten Aerzte bei primären Geschwüren der äusserlichen Behandlung bedienten, so kann Vf., u. Ref. mit ihm, die Aetzmittel doch nur in den ersten Tagen, d. h. also so lange anzunehmen, dass das Leiden nur noch örtlich ist, gut heissen. Vf. benutzt hierzu den Chlorzink, u. meint, ½ Gran auf die Pustel gebracht wäre hinreichend, den Ansteckungsstoff zu zerstören, u. unschädlich zu machen. So zeitig wird indess der Arzt selten berathen. Hat sich aber der Schanker ausgebildet, so wendet er den Chlorzink nur als Reizmittel u. zwar so lange an, bis mit Hülfe des innern Gebrauchs die Heilung erfolgt. Zu diesem Zwecke lässt Vf. 2 Gran in 1 Unze destill. Wasser lösen, u. hiermit 3—4 Mal des Tages mittels damit angefeuchteter Charpie verbinden. Die Solution wird so lange um 1 Gran verstärkt, bis Brennen erfolgt, oder, entsteht diess schon hierdurch, vermindert, u. auf je 2 Gran 1 Tropfen Salzsäure zugesetzt, um zu verhüten, dass sich nicht ein Theil des Chlorzinks im Wasser präcipitire. Ueber den Verband werden fortdauernd mit kaltem Wasser imprägnirte Compressen gelegt. Zur Abstumpfung des brennenden Gefühls lässt Vf. auch auf die Unze der Solution ½ Gran chlors. Morphium zusetzen. „Die etwa noch vorhandene Entzündung ist (S. 49) nicht zu berücksichtigen, weil Chlorzink selbst als Antiphlogisticum wirkt." Wie räumt sich diess aber damit zusammen, dass es Vf., wie er eben sagte, als Reizmittel anwendet, u. dass er in der Folge oft lehrt: sobald Entzündung darnach entstehe, müsse es ausgesetzt werden u. s. w.? Dem allgem. Sprachgebrauche zufolge verstehen wir unter antiphlogist. Wirkung die schwächende, die Reactionskraft direct herabsetzende, u. liegt nicht in der anhaltenden Application der kalten Wasser-Umschläge eine Berücksichtigung der Entzündung, so wie Vf. bei sehr entzündlichen Trippern Venäsectionen von 8 bis selbst 12 Unzen Blut anstellt?

Innerlich wird die Solution bei Erwachsenen in dem Verhältnisse von 4 Gran auf 4 Unzen Wasser, mit Zusatz von 2 Tropfen der Säure, dreistündlich zu 1 Esslöffel verordnet. Nach 8tägigem Gebrauche, heisst es S. 51, ist der primäre Schanker geheilt. Gleichwohl findet sich unter den erzählten Fällen nicht ein einziger, wo die Heilung so schnell erfolgt wäre. Eben erst entstandene Geschwüre heilten laut der 2. Beobachtung (S. 75) erst nach 30 Tagen. Der Kranke, heisst es ferner, erleidet bei dem innern Gebrauche keine bedeutende Veränderung, „höchstens beklagt er sich über die magere Kost." Bei Bouillon u. Fleisch mit Zugemüsen, dächte jedoch Ref., hätte er keinen Grund dazu.

Bei *Phimosis* (S. 52) wird die Solution (zu gr. xij auf die Unze Wasser) zwischen Eichel u. Vorhaut eingespritzt, äusserlich bei vorhandener Härte eine Salbe (ʒj auf 1 Unze Schweinefett mit ʒβ der Säure) täglich dreimal 5—10 Minuten eingerieben. Zeigen sich kleine Pusteln, so werden die Einreibungen, bis jene wieder verschwunden sind, ausgesetzt, mit den Einspritzungen, in Verbindung von aller ½ Stunden vorzunehmenden Umschlägen von kaltem Wasser, fortgesetzt. Innerlich reicht Vf., so lange die Entzündung anhält, was in der Regel, selbst wenn sie in Gangrän überzugehen droht, nicht länger, als 5 Tage dauern soll, eine Salpeterauflösung mit Mohnsamen-Emulsion. Ueber die innerliche Anwendung ist hier nichts gesagt, als dass, sobald an dem vordern Theile der Vorhaut Geschwüre sitzen, die Gaben dergestalt zu vergrössern sind, dass binnen 24 Stunden 6—8 Gran Chlorzink verbraucht werden.

Des Vf. Ansichten über den *Bubo* (S. 55) sind mindestens sehr mangelhaft. Man höre: „Der Bubo ist eine Geschwulst einer der Leistendrüsen. Wenn eine solche Geschwulst in Folge eines nicht syphil. Trippers entsteht, so wird sie ein consensueller, in Folge eines Schankers u. in Folge secundärer Syphilis ein idiopathischer [!] syphil. Bubo genannt." Ob ein Bubo ohne vorhergängigen Schanker u. Tripper als unmittelbare Folge der Ansteckung entstehen kann [was nach Ref. der idiopathische Bubo sein würde, der bubon d'emblée der Franzosen], ist dem Vf. eine Frage, „die sich ebenso gut bejaht [bejahend], als verneint beantworten liesse." [Nein; entweder es kann sein, oder es kann nicht sein. Meine Ansicht hierüber brauche ich wohl nicht nochmals zu wiederholen.]

S. 56 lesen wir: „wenn keine Zertheilung erfolgt, geht die Geschwulst in Eiterung über" [nicht auch in Verhärtung u. s. w.]. „Der Bubo ist jedesmal Folge der Einsaugung des Schanker- oder Trippergiftes." [Keineswegs jedesmal.] Die Einreibungen werden, gleich wie bei der Phimose angegeben, vorgenommen. Entsteht Fluctuation, so wird ein Stück Chlorpasta aufgelegt, u. diess Ver-

fahren bis zum Aufgehen der Geschwulst wiederholt, u. mit der Chlorzinksolution verbunden. So lange noch Härten bestehen, werden warme Kataplasmen übergeschlagen. Das Messer hält Vf. in den meisten Fällen für nachtheilig, „weil sich durch Erschlaffung der Haut die Wundränder umlegen u. die Vereiterung unterhalten.“ Das Verfahren wird von den jedesmaligen Umständen geboten; durch das Messer erreichen wir unsern Zweck viel schneller u. schmerzloser; es verdient in manchen Fällen vor jedem andern Verfahren den Vorzug.

Von S. 59 an wird über den Tripper „*Gonorrhoea*“ gesprochen. Vf. statuirt, sich auf Ricord berufend, einen venerischen u. nicht venerischen Tripper, doch ist die Darstellung nicht klar. Ricord hat durch die Inoculation, streng genommen, nicht dargethan, „dass beide Arten von Tripper statt finden“ (S. 61), sondern dass der Tripper an u. für sich nicht venerisch sei, wofür auch ohne die Inoculationsbeweise triftige Gründe sprechen. Nur wenn die Trippermaterie verimpfbar ist, also zugleich Schanker in der Urethra sitzen, hält er den Ausdruck *venerischer Tripper* für allenfalls erlaubt. „Bei Weibern haftet die Medorrhöe in der Tiefe der Scheide“ u. s. w. [Warum erwähnt Vf. nur die Scheide u. schliesst die Urethra u. s. w. aus?] „Bei einem mässigen Grade der Entzündung bedarf es eines kühlen Verhaltens, einer sehr magern Diät [also doch] u. der grössten Ruhe des Körpers u. der Seele“ (S. 64). Aeusserlich werden lauwarme Fomentationen von Chamille verordnet. Wenn die Entzündung beseitigt, wird innerlich Chlorzink (gr. IV ad ℥vj mit 6 Tropfen Salzsäure u. gr. j Morphii muriat.) gereicht. Aeusserlich werden Compressen mit der Chlorzink-Solution umgeschlagen.

Aeusserst auffallend scheint dem Ref., dass Vf. (S. 59) nach *Zertheilung* der Bubonen nie secundäre Syphilis beobachtet hat, dass er noch immer (S. 69) die Einspritzungen für die hauptsächlichste Veranlassung der Stricturen hält, dass er (S. 71) dem durch Tripper entstandenen Bubo grosse Neigung zuschreibt, in Eiterung überzugehen u. sich (S. 72) noch nicht ganz von der metastatischen Entstehungsweise des Augentrippers loszusagen vermag, Punkte, worüber doch gegenwärtig die meisten Aerzte eine ziemlich entgegengesetzte Ueberzeugung gewonnen haben. Uebrigens verordnet auch Vf. bei dem Nachtripper Einspritzungen, versteht sich von der Chlorzinksolution. Vorher reicht er aber die Flores zinci täglich 3—4 Mal zu gr. j steigend. All die gewöhnlichen Trippermittel scheinen von dem Vf., da er über sie ganz schweigt, nie verordnet zu werden.

Bei der *secundären Syphilis* wird der Chlorzink mit geringen, sich von selbst ergebenden, Modificationen, auf gleiche Weise angewendet. Wenn Vf. S. 85 sagt: alle Gebilde können von secundärer Syphilis ergriffen werden, ausgenommen: die Muskeln, das Hirn, das Rückenmark, die Nerven u. Arterien, so hat er offenbar die von Ricord, Ehrard, Busse u. A. mitgetheilten Fälle von Contracturen der Muskeln u. von mehrartigen Neurosen völlig übersehen. Der Ausdruck Pusteln gilt dem Vf. noch, wie früher, zur Bezeichnung der syphil. Exantheme überhaupt, wenigstens spricht er nur gelegentlich noch von Flecken, u. wenn es S. 88 heisst: „Die *syphil. Pusteln, Hautausschläge, u. Hautgeschwüre*“ u. s. w., so lehrt die Folge, dass er unter Hautausschlägen nur die Condylome versteht, die er S. 95 als „Hervorragungen der Haut“ definirt. Anstatt der Waschungen bedient sich Vf. bei den Ausschlägen häufig der Einreibungen mit der Salbe, u. lässt in der Regel zu jeder Inunction ʒj verwenden. Sie werden gleich wie bei der Schmierkur angestellt. Ist z. B. der ganze Körper mit Pusteln bedeckt, so wird täglich eine Extremität eingerieben, den 5. u. 6. Tag der Rücken u. Bauch [der jedoch bei der Schmierkur ungerieben bleibt], den Tag darauf wird ein warmes Bad verordnet, u. mit den Einreibungen fortgefahren, bis Heilung erfolgt. Laut der 13. Beobachtung „trat eine bedeutende Entzündung der Haut ein, weshalb die Einreibung ausgesetzt u. fortwährend kaltes Wasser umgeschlagen werden musste.“ Hier bestätigte sich also die S. 49 aufgestellte Behauptung nicht.

Die Behandlung der Condylome ist, welche Form sie auch haben mögen, stets dieselbe. Sie werden täglich zweimal mit der Salbe eingerieben, bis Schorfe entstehen, u. dann so lange Umschläge von kaltem Wasser gemacht, bis die Schorfe abfallen. Sind sie dann noch nicht völlig zerstört, so wird das Verfahren wiederholt. Der innere Gebrauch darf hier, gleich wie in den übrigen Secundärleiden, nicht vernachlässigt werden. Findet sich eine Gegenanzeige gegen die Solution, namentlich wenn sie dem Kranken ihres metall. Geschmacks wegen zu widerlich wird, so reicht er das Mittel in Pillen, theils in Verbindung mit Rad. sarsaparill. u. Resina guaj. nat. (S. 103), theils, u. diess zwar bei Knochenleiden, mit Extractum myrrhae u. Gummi galbanum (S. 111). Geht die Periostitis in Eiterung über, lehrt der Vf., „*so muss die Eröffnung durchs Messer vermieden werden*“ [?], weil sonst die Entzündung vermehrt u. profuse Eiterung bedingt werde (S. 109). Hier, wie bei der Ostitis, wird die Salbe eingerieben. Nachdem durch erweichende Umschläge Aufbruch erfolgt ist, wird untersucht, ob Fisteln bestehen, die man dann mit der Solution zu injiciren hat. Die Abstossung der abgestorbenen Knochenstücke wird durch Chlorzink- oder salpeters. Silber-Auflösung befördert, u. ist Abblätterung eingetreten, so spritzt Vf. die Aqua empyreumatica, u. zwar so lange ein, bis eine vollkommen gesunde Granulation das Knochengeschwür schliesst. Vf. schreibt überall vor, die von ihm empfohlenen Mittel so lange fortzusetzen, *bis Heilung erfolgt*, als wenn diese nie ausbleiben könnte! Als merkwürdig wollen wir noch folgende 2 Stellen ausheben: „Ich habe noch keine Auftreibungen u. Geschwüre der Knochen in Folge des übermässigen Mercurialgebrauchs beobachtet“ (S. 111).

„Veraltete Schanker des Rachens verursachen jederzeit [?] Knochengeschwüre des Rachens, der Halswirbel u. der Nasenhöhle“ (S. 117). Wenn sich dieser Behauptung geradezu widersprechen lässt, so nimmt jene Angabe schon für sich allein, noch mehr aber in Betracht dieser Behauptung, Wunder. Sicher hat Vf. viele veraltete Schanker des Rachens beobachtet, u. sie durch seine eigne Behandlung wahrscheinlich nicht veralten lassen; sollte aber in diesen Fällen nicht häufig Mercur angewendet, sollten sie nicht sogar oft durch dessen Missbrauch bedingt worden sein? Doch angenommen, es liesse sich diess nicht, so liesse sich mindestens, wo Mercur gebraucht worden war, auch das nicht erweisen, dass die von dem Vf. angezogenen Knochengeschwüre ohne Theilhabe des Mercurs entstanden wären.

III. *Impetigines.* Zur allgemeinen Verständigung erklärt Vf., dass er hierunter die meisten derjenigen chronischen Hautkrankheiten verstanden wissen will, „welche schon P. Frank mit diesem Namen belegte.“ Ref. aber erklärt, dass Vf. schwerlich eine schlechtere Wahl treffen konnte, als diese grenzenlos unbestimmte Benennung wieder hervorzusuchen. Vf. entschuldigt sich damit, es könne um so weniger verschlagen, dass er die Frank'sche Eintheilung gelten lasse, da er ja nicht eine Pathologie der speciellen Formen der chronischen Exantheme, sondern nur einen Beitrag zu einem bestimmten therapeut. Verfahren gegen dieselben liefere, u. von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet können wir allenfalls den Ausdruck nachsehen. Die Krankheitsfälle, welche Vf. unter diesem Cap. mittheilt, bezeichnet er als: Herpes furfuraceus, Porrigo favosa, Lupus, Lepra, Elephantiasis, Herpes phlyctaenodes circinatus u. Eczema impetiginosum, u. spricht von S. 150 ab unter einer besondern Ueberschrift über „*Scabies*.“ Die Behandlung ist von derjenigen der syphil. Hautleiden nicht abweichend, u. die Heilung erfolgte, laut der aufgezeichneten Beobachtungen, bei der Krätze in durchschnittlich 6—8 Tagen, bei den übrigen Ausschlägen zwischen der 4. bis 10. Woche.

Bei dem Kopfgrinde wurden jedoch innerlich das Hydrargyrum stib.-sulphuratum u. von Zeit zu Zeit Pilulae laxantes, so wie in anderen Fällen zur Bethätigung des Stuhles Senna verordnet. Gegen den Kopfgrind bleibt der innere Gebrauch des Chlorzinks ohne Wirkung.

Ueber Scabies (S. 150) lässt sich Vf., wie folgt, vernehmen: „Dass die Krätzpustel, wenn sie vollkommen ausgebildet ist, die Krätzmilbe enthält, darf wohl nicht mehr bezweifelt werden; ob sie sich auch in der eiternden Pustel aufhalten möchte, ist darum nicht wahrscheinlich, weil nach animalisch chemischen Principien die Krätzmilbe in der Eiterung untergehen müsste.“ [?] Die Krätze besteht nicht blos u. immer in Pusteln, im Gegentheil gehen diesen stets Papeln u. Bläschen voraus. Transformiren sich diese nun — durch Entzündung — in Pusteln, so ist zugleich die Eiterbildung, die Verschwärung, gesetzt, worin eben der Charakter der Pustel besteht.

„Die Krätzmilbe ist Product, nicht Educt [?] der Krätze.“ Hiermit will Vf. wahrscheinlich sagen, dass die Milbe nicht die Ursache, das Agens des Krätzausschlags sei, sondern erst durch diesen erzeugt werde. Diess ist aber keineswegs ausgemacht, das Gegentheil wahrscheinlicher. Die Gründe hierfür findet Vf. am überzeugendsten in Albin Gras's Abhandlung zusammengestellt. Vgl. diese Jahrbb. Bd. XV, S. 140. „Die Krätzpustel hat das Eigenthümliche, dass sie nie im Gesichte erscheint.“ Emery sah sie zuweilen auch am Backenbarte. Als Vorzug der Chlorzink-Waschungen oder Einreibungen vor der Vezin'schen Methode, wobei der Kranke während der Kur aus dem Schmutze von Theer u. Seife u. s. w. nicht herauskomme, wird die Reinlichkeit hervorgehoben. Wir erkennen die Verdienste, welche sich Vezin um die englische Krätzkur erworben hat, vollkommen an, doch sind die Modificationen, die er mit ihr vorgenommen hat, zu unbedeutend, als dass man sie deshalb nach ihm benennen könnte, was auch Vezin selbst ebenso wenig beansprucht, als es ihm nicht in den Sinn gekommen ist, der Salbe noch Theer hinzuzusetzen.

IV. *Scropheln.* Diess Cap. beginnt mit folgender sehr weitläufiger u. doch auch zu enger Grenzbestimmung: „Unter Scropheln werden nicht nur die bekannten Anschwellungen u. Entzündungen der conglobirten u. conglomerirten Drüsen verstanden, sondern auch der Uebergang in Verhärtung u. Scirrhus mit subinflammatorischem Zustande u. Geschwürsbildung.“ Die Scropheln scheinen dem Vf. seit ½ Jahrhunderte viel häufiger geworden zu sein, was nicht blos eine Folge von der Lebensart u. dem Klima sein dürfte, sondern, seiner festen Ueberzeugung nach, von der zu frühzeitig unternommenen Vaccination. Vf. nennt das zeitige Impfen ungerecht u. grausam, die Entwickelung sei dann noch nicht weit genug vorgeschritten; die Kinder würden, um sie Einer zu entreissen, vielen Krankheiten des Ernährungsprocesses zum Opfer gebracht, u. schliesst seine Strafpredigt (S. 159) mit folgenden Worten: „Wenn daher die Kinder im 4., 7. Jahre u. noch sicherer, wenn sie die Pubertätsjahre erreicht haben, geimpft werden, dann wird die Impfung ein Segen für das Menschengeschlecht sein. Im zarten Kindesalter ist sie ein Unglück!“

V. *Krebs.* Es werden 15 als Krebs aufgeführte Fälle ausführlich erzählt, u. ausserdem noch mehrere nur im Allgemeinen angezogen, wogegen der innere u. äussere Gebrauch des Chlorzinks, in bisweiliger Verbindung mit anderen Mitteln, grösstentheils, wenn nicht völlige Heilung, mindestens auffallende Erleichterung zur Folge hatte. Ob des Vf. Beobachtung, dass sich die dem Carcinom vorausgehende Kachexie besonders durch geröthete Augenlidränder, also durch Entzündung der Meibom'-

schen Drüsen, auszeichne, im Allgem. gilt, u. auch von Anderen gemacht worden ist, vermag Ref. nur zu fragen.

VI. *Abdominal-Geschwüre.* Ref. wüsste an der Beschreibung dieser Geschwüre nichts auszusetzen; nur möchte er sie nicht, wie der Vf., (S. 215), mit dem varikösen für durchaus identisch halten. Diese sind mehr durch eine locale Schwäche bedingt, während das Abdominal-Geschwür, um mit Rosenbaum zu reden: mehr auf einem allgem. Bedürfniss des Körpers heruht. Sodann sagt Vf. (S. 218), veraltete Abdominal-Geschwüre trotzen bisweilen jeder Behandlung, es sei dann nothwendig, um sie ohne Nachtheil zu heilen, das Hautorgan umzustimmen; „diess wird am sichersten durch Inunction mit Quecksilher (nach u. nach zu 3—4 Unzen, S. 233) hewirkt, die so lange angewendet wird, his Speichelfluss entstebt, *oder durch Einreibungen der Chlorzinksalbe*" u. s. w. Nach dem von Sachs aufgestellten medicamentösen Grundcharakter des Mercurs u. nach der Causalität der Geschwüre, so wie nach den dem Ref. zu Gebote stehenden Erfahrungen hierüber, vermag er jenes Verfahren nicht gut zu heissen, u. würde der äussern Anwendung des Chlorzinks bei weitem den Vorzug geben. Die innerl. Mittel müssen je nach den Umständen verschieden gewählt werden, das wesentlichste ist, dem Vf. zufolge, wiederum Chlorzink

In dem letzten Cap. werden 2 Fälle von *Venenknoten* u. 1 von *Naevus maternus* mitgetheilt, welche durch Chlorzink, als Causticum angewendet, geheilt wurden. Dreimal ward das Mittel hei *Fungus haematodes* in Gebrauch gezogen. Der in 2 Fällen erfolgte Tod kann nicht der Behandlung, sondern muss der Intensität u. Verjährtheit der Leiden zugeschrieben werden. Vf. sagt zum Schluss, er sei fest überzeugt, auch dieses Uebel, sobald es bei Zeiten erkannt wird, durch Chlorzink beseitigen zu können.

Nicht nur gegen die in vorstehenden Cap. besprochenen Krankheiten braucht indess Vf. den Chlorzink, sondern auch gegen Wechselfieber, Gicht, Rheumatismus (S. 7), er verzichtet aher auf die Bekanntmachung *aller* der Leiden, wo er es anwendet, theils um nicht einer einseitigen Vorliebe für dasselhe heschuldigt zu werden, theils weil er die gemachten Erfahrungen noch nicht zu der Reife gediehen glaubt, als er von den vorgeführten annimmt, u. hofft (S. 163): dass die Aerzte, die dieses von ihm angeregte Mittel etwa erproben, von selbst ihm hegegnen werden. Ref. wird bezugs der Syphilis, sobald ihn die bisher von ihm mit Vertrauen dagegen eingeschlagenen Kurmethoden so oft verlassen u. folglich so oft Veranlassung zu Versuchen mit dem Chlorzink gegehen haben werden, dass er, da es mit einem Dutzend Beobachtungen nicht abgethan ist (S. III), mit einer grössern Zahl aufwarten kann, nicht anstehen, alshald zur Veröffentlichung derselhen zu schreiten. *Hacker.*

207. *Taschenbuch sämmtlicher syphilitischer Krankheits-Formen, nach den neuesten Entdeckungen der Wissenschaft.* Herausgegehen von *Dr.* Müller, praktischem Arzte in Stuttgart. Ludwigsburg 1841. kl. 4. S. 192.

Dieses Taschenbüchelchen bat bei der Hauptfugend, dass es sich, u. dazu recht hequem, in fast jede Tasche stecken lässt, für den Taschenstecker die grosse Unannehmlichkeit, dass ein Sachregister fehlt. Vf. giebt zwar nirgends einen Grund an, warum er das Buch in die Welt geschickt hat, u. Ref. weiss auch keinen, vermuthet jedoch, dass es, so wie die meisten Bücher als Zweck ihrer Gehurt, eine Lücke auszufüllen, angeben, ein Aehnliches beabsichtigt; nämlich eine Lücke in dem Wissen oder vielmehr Nichtwissen des prakticirenden Aeskulap ausfüllen soll. Ist nun diesem, während seiner heilhringenden Umgänge, ein Stein aus seinem ärztlichen Kunstwerke entrückt, den er durch sein *Omnia mea mecum porto* wieder einzurichten wünscht, oder er kann sich auf das zu verschreibende Recept nicht besinnen, wo soll er das ihm abhanden gekommene wieder finden, oder in der Eile ein neues hernehmen? Kurz ein Sachregister ist, wenn schon bei jedem Werke nöthig, bei einem Taschenhuche unerlässlich, u. hätte auch dem Ref. im vorliegenden Falle manche Mühe erspart.

In der *Einleitung* spricht Vf. über einige Namen, womit die venerische Krankheit hezeichnet wurde u. wird. „*Ueber das Alter u. den Ursprung der Krankheit*" handelt er his S. 18. Die Syphilis ist eine aus früher vorhandenen Elementen neu erzeugte Krankheit, die anfangs nur sporadisch vorkam, u. sich später zur Epidemie steigerte, wozu Ende des 15. Jahrhunderts eine Menge hegünstigender Momente zusammentraten. Die Krankheit ward hierdurch ansteckend; dass aber das Contagium damals wirklich flüchtiger Natur gewesen, also nach Art der Miasmen durch die Luft übertragen wurde, wie Vf. in dem Abschnitte: „*Ueber den syphil. Ansteckungsstoff insbesondere*" hehauptet, diess scheint dem Ref. nur auf Täuschung zu beruhen. Der Tripper ist von dem Schanker durchaus verschieden. Von S. 22 an wird die „*Art u. Weise, wie der syphilit. Ansteckungsstoff mitgetheilt wird*" angegeben. Die *Syphilis* der Kinder wird mit Recht in eine haereditaria, congenita, annata u. später erworbene, so durch das Säugen u. s. w. mitgetheilt. Der Abschnitt „*Ueber die Vorbauungsmittel*" erstreckt sich von S. 27—39, von wo unter I. „*Vom Tripper*" u. S. 115 unter II. „*Ueber den Chanker u. dessen Nachkrankheiten*" gehandelt wird. Vf. betrachtet als 3 wesentlich verschiedene Formen 1) den einfachen — 2) den entzündlichen — u. 3) den Rothlauf-Tripper, hei welchem letztern ein Brechmittel „notbwendig gegehen werden muss." Unter den *Nachkrankheiten* werden 1) der *Nachtripper*, a) der irritable, b) der torpide aufgeführt; 2) die *Harnröhren-Verengerung*, unterschieden in die krampfhafte u. die durch Entartungen veranlasste, wogegen die Methode mit den Aetzmitteln als die beste

empfohlen wird; 3) das *Geschwür der Harnröhre*, wobei Vf. sehr richtig des Harnröhrenschankers nicht erwähnt. S. 77 folgen: „*Tripper-Versetzungen*," deren 6 aufgestellt werden: 1) die Epididymitis, 2) Prostatitis, 3) Mastdarmtripper, 4) Nasen-Tripper, 5) Ophthalmia gonorrhoica, 6) Ohrentripper. Abgesehen davon, dass wir die rein metastatische Entstehung dieser Formen bezweifeln, u. daher des Vf. aufgestellte Hauptbedingung bei der Kur: Wiederherstellung des Harnröhrentrippers, für unnöthig u. unrichtig halten, so ist auch das Vorkommen einiger der genannten Formen überhaupt problematisch. Wir finden nichts Erhebliches mitzutheilen. Bei der Epididymitis ist nicht einmal des Compressivverbandes gedacht.

Ob Tripper-Gicht (abgehandelt auf S. 96) als wirkliche Metastase angesehen werden kann, darüber ist man nicht einig, ebenso wenig bei Laryngottenosis, der Verengerung des Kehlkopfes, welche Vf. für sehr gefährlich, ja tödtlich ausgiebt. Selbst bei den nur berührten Tripper-Scropheln hält er die Einimpfung des Tripperstoffes, von einer andern Person genommen, für das beste Verfahren, u. beruft sich dabei auf Schönlein. Bei dem *Schanker* unterscheidet Vf. 1) das Bläschen u. 2) die ursprüngliche Geschwürsbildung, beschreibt dessen Verlauf ohne Rücksichtnahme auf die sehr verschiedenen Arten der venerischen Geschwüre, u. stellt sodann 4 Ausgänge auf. Der Schanker heilt, u. zwar auf die Dauer, oder er heilt, u. es tritt secundäre Syphilis auf, oder er heilt nicht, geht in Feigwarzen-Bildung über, oder endet mit dem Tode. Diess lässt Vf. auf 2 Arten geschehen: der Schanker frisst in die Tiefe, u. erzeugt so tödtliche Blutungen, oder er geht durch Misshandlung in Krebs über, der durch sein Weitcrumsichgreifen tödtet. Fürwahr eine curiose Auseinandersetzung! Ausser Reinlichkeit u. Diät wendet Vf., so lange u. wenn überhaupt Entzündung besteht, äusserlich eine Eibisch-, Malven-, Schierlings-Abkochung an. Ist der Schmerz im Allgemeinen von vorn herein gering, der Eiter mehr dick „speckig", sind die Ränder aufgeworfen u. ziemlich schmerzhaft, dann wird mit rother Präcipitatsalbe bestrichene Charpie über das Geschwür gelegt. Zeigen sich Erscheinungen von Zersetzung in dem Geschwüre, so wird vorerst das Unguentum oxyg. aufgestrichen. Zugleich reicht Vf. zweimal des Tags ½ Gran schwarzes Quecksilberoxydul oder 1 Gran Calomel. Zeigen sich Spuren von Salivation, so werden die Mittel einstweilen ausgesetzt. In heftigeren Fällen, wo mehrere Geschwüre zugleich vorhanden sind, die Leistendrüsen schon empfindlich werden, verschreibt er 60 Pillen, aus 6 Gran Sublimat u. 24 Gran reinem Opium mit Süssholz bereitet, wovon er früh u. Abends 1 Stück reicht, u. bis zu zweimal 5 Stück [also 4 Gran Opium des Tages!] steigen lässt. Diess ist des Vf. ganze Behandlung, nach den neuesten Erfahrungen!

Die „*secundäre Chankerseuche*" (S. 123) ist vorhanden, wenn sich die Erscheinungen an einem von der Einführungsstelle entfernten Orte, z. B. auf der äussern Haut der Ruthe, auf dem Hodensacke u. s. w., zeigen, u. somit, sagt Vf., fällt die Behauptung vieler Aerzte, dass secundäre Schankerseuche *immer zuerst* im Halse auftrete, ganz weg. Ref. wünschte wohl die Namen der *vielen* Aerzte zu erfahren; aus jetziger Zeit kennt er nicht einen einzigen. Zu den Formen, „welche als secund. Schankerseuche betrachtet werden müssen," rechnet Vf. 1) den Bubo, 2) Geschwüre u. Auswüchse auf der Schleimhaut des Rachens u. der Nase, 3) auf der äussern Haut a) condylomatöse, b) impetiginöse Formen u. c) Exulcerationen, 4) im Knochensysteme a) die Gaumengeschwulst u. b) den syphil. Knochen-Auswuchs, 5) im Auge a) Entzündung der Bindehaut, b) der Regenbogenhaut. Die Eintheilung ist ebenso mangelhaft, als die Beschreibung dieser Formen oberflächlich ist. Betrachten wir nur beispielsweise die Behandlung des Bubo, so finden wir ausser der Compression nicht eine der neueren Methoden angeführt, so wie überhaupt der Zusatz auf dem Titel „nach den neuesten Entdeckungen" füglich zu streichen ist. Vor allen Dingen, heisst es, macht man warme Breiumschläge, wobei Vf. Pulver aus Mercurius phosphor. u. Opium purum zu gleichen Theilen verschreibt. Pat. erhält früh u. Abends von jedem dieser Mittel ½ Gran. „Zertheilt sich hierbei der Bubo (S. 129), so ist es gut, wo nicht, so macht [!] man mit den Breiumschlägen so lange fort, bis er weich wird." Hierauf wird er der ganzen Länge nach aufgeschnitten. Die Wunde wird nun anfangs mit Balsamus Arcaei verbunden, nach 8—10 Tagen kann man ein Decoctum cicutae, worin Sublimat (in 2 Unzen 4 Gran) gelöst wird, brauchen lassen. Hiermit tränkt man Charpiebäuschchen, die in die Wunde eingelegt werden, u. bedeckt sie mit einem schwarzen Pflaster. Der Leser wird auch hieraus wiederum erkennen, dass er sich des Raths nicht viel in diesem Taschenbuche holen kann. Unter der Ueberschrift „*Behandlung der secundären Syphilis*" (S. 147) giebt Vf. die Schmierkur, und bezugs der innern Anwendung des Mercurs einige Recepte mit Sublimat u. rothem Präcipitat an. Die Behandlung ohne Mercur beginnt er mit der Vorschrift zu dem Zittmann'schen, dem Pollini'schen Decocte u. dem Rooh de Laffecteur, nennt hierauf noch einige andere Abkochungen u. mehrere Mittel aus dem Pflanzenreiche, theilt einige Recepte zu dem Golde, Arsenik, Kupfer mit, erwähnt der Besnard'schen u. Buchheimer'schen Tinctur u. der Säuren, u. schliesslich der von Kapp empfohlenen Mangan-Präparate. Von S. 181—192 werden unter der Ueberschrift „*Literatur*" einige Schriften über Syphilis angeführt.

Rf. wiederholt, dass er, auch nachdem er das Büchlein in der Nähe betrachtet hat, keinen Grund zu dessen Erscheinen auffinden konnte; sogar als s. g. Eselsbrücke wäre es, selbst wenn es ein Re-

gister hätte, viel zu mangelhaft u. oberflächlich; u. was die neuere u. neueste Zeit auf dem Gebiete der Syphilis geleistet hat, darüber findet sich in ihm so gut wie Nichts. Es lässt sich nicht behaupten, dass Vf. durchschnittlich ganz falschen Ansichten folgt, aber wohl, dass er ohne Ueberlegung aufgezeichnet hat, was ihm gerade zufällig in den Sinn gekommen.

*Hacker.*

208. *Historisch-pathologische Untersuchungen.* Als Beiträge zur Geschichte der Volkskrankheiten. Von *Dr.* H. Haeser. 2. Theil. Dresden u. Leipzig, Verlag von Gerhard Fleischer 1841. XVIII, 556 u. 2 S. gr. 8.

Den ersten Theil dieses Werkes hat Ref. früher in diesen Jahrbüchern (Bd. XXV. S. 264) angezeigt u. den Standpunkt, so weit an ihm lag, bezeichnet, aus welchem der Werth des Werkes beurtheilt werden muss. Dieser zweite Theil, welcher, was sehr zu loben ist, dem ersten hinlänglich schnell nachfolgt, trotz der grossen Vorarbeiten, die er nothwendig erheischte, schliesst sich an jenen der Zeit nach unmittelbar an, u. wie jener das Alterthum u. das Mittelalter, so behandelt dieser das XVI., XVII. u. einen Theil des XVIII. Jahrh., bis dahin ungefähr, wo Hecker's Geschichte der neuern Heilkunde (Berlin 1839. 8.) den Faden mit geübter Hand aufgenommen hat. Der reichere Quellenvorrath für die Geschichte dieser neuern Zeit gegen die des früher behandelten Alterthums u. Mittelalters hat in diesem Bande eine mehr chronolog. Anordnung bedingt, während in dem ersten Bande die Ordnung eine mehr nosologische war. Denn wie in einer sehr entfernten oder im nächtlichen Zwielicht gesehenen Landschaft Alles in grosse Massen zusammengeht, indem die verbindenden Einzelnheiten verschwinden, wie dagegen eine nähere u. in Tagesbeleuchtung gesehene Landschaft sich mehr als ein stetiges, den Raum erfüllendes, mit allen Einzelheiten versehenes Bild darstellt, in welchem die Massen verbunden sind u. in ihren Umgrenzungen weniger deutlich hervortreten, so zeigt die ferne u. dunkle Geschichte des Alterthums u. des Mittelalters Alles in grossen Cyklen zusammentretend; die neuere, quellenreichere, lichtere Geschichte dagegen ein in der Zeit stetig sich entrollendes durch zwischenliegende Einzelnheiten u. bedeutsame Züge kleinern Gehaltes verknüpftes Bild. Daher ist die verschiedene Behandlung des ersten u. zweiten Bandes aus der Natur der Sache selbst hervorgegangen u. eben deshalb ihr angemessen. Ein dritter Band soll die Geschichte der Epidemien in den letzteren 70 Jahr. auf ähnliche Weise behandeln.

Eine kritische Prüfung des in diesem Bande Enthaltenen ist sonach noch weit weniger möglich, als bei dem ersten, man müsste die Studien selbst u. zu ähnlichen Zwecken bereits gemacht haben, welche der Vf. gewiss mehrjährig zu Grunde gelegt hat. Es sei uns nur ein allgemeiner Ueberblick erlaubt. Das Werk beginnt mit einem Rückblicke auf das Mittelalter u. bezeichnet sodann die Bubonenpest u. das davon ausgegangene Petechialfieber als die Hauptkrankheiten des XVI. Jahrhunderts, deren Hauptseuchen beschrieben werden. Es folgt sodann die sogenannte Ungarische Krankheit, Tsömör, Tschemmerle, Hagymatz, welche im J. 1566 zuerst erschien; sie ist oft als eine ganz eigenthümliche Seuche, Languor Pannonicus, beschrieben worden, jedoch stellt sie auch nach dem neuesten Beschreiber Max. Mor. Jacobovics, der hier nicht genannt ist, sich als eine einfache gastrisch-biliöse Affection dar, ebenso wie unser Vf. auch. Hierauf die übrigen Epidemien des XVI. Jahrhunderts, Pest, Petechialtyphus, Influenza, Ruhr, Kriebelkrankheit, Blattern, Masern, Rose, typhöse Pneumonien, Rinderpest. Im XVII. Jahrhunderte erscheinen nächst der Pest u. den typhösen Pneumonien die bösartigen Lagerfieber des dreissigjährigen Krieges, in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts die Wechselfieber u. a. In der Mitte des XVIII. Jahrhunderts zeigt sich nächst typhösen u. acut-exanthematischen Krankheiten verschiedener Art der Friesel (zuerst zu Leipzig 1652), der hier eine ausführliche Würdigung erhält, die Ruhr in den Jahren 1717—1727 u. a. m. Im Ganzen betrachtet der Vf. seinen Forschungen nach den Krankheitscharakter des XVI. Jahrhunderts als einen typhösen, welcher sich endlich im Verlaufe des XVII. Jahrhunderts zu einem erysipelatösen umgestaltet habe. Zu S. 209 bemerke ich, dass das Jahr 1680 für Dresden u. wahrscheinlich einen grossen Theil von Sachsen ein sehr bedeutendes Pestjahr war, u. zwar das letzte für jene Stadt, welche bei dieser Veranlassung eine sehr ausführliche Pestordnung erscheinen liess; auch überhaupt in Sachsen soll später die Pest nicht wiedergekehrt sein.

Als Anhang werden gegeben: I. Auszug aus der Beschreibung des schwarzen Todes von Dionysius Secundus Colle aus des Jo. Colle medicina practica sive methodus cognoscendorum et curandorum omnium affectuum malignorum et pestilentium, Pisauri 1617. f., welches seltene Buch sich auf der Universitätsbibliothek zu Jena befindet. II. Ueber die Krankheiten des Jahres 1440 nach den Beschreibungen von den beiden Brüdern Colle, Viventius u. Bernardus, aus dem eben genannten Werke des Joannes Colle. III. Ueber die Epidemie des Jahres 1547 aus demselben Werke. IV. Mart. Luther ob das Sterben zu fliehen sei? (ob man einen Ort zu verlassen habe, in welchem bösartige Seuchen herrschen?) aus J. Eychman gen. Dryander Bedenken von dem ytzigen Sterben oder Pestilentz, Marburg 1554. 12., in der gewöhnlichen deutschen Sprachweise Luther's geschrieben. V. Franz Thomasius Beschreibung der Influenza des Jahres 1580, aus dessen Tractatus de peste. Rom. 1587. 8. — Endlich folgt S. 544 ein alphabetisch geordnetes Supplement der bereits im Werke sehr reichhaltig gegebenen Literatur der Epidemien, so dass auch in dieser Hinsicht das Werk sich als eine tüchtige u. fleissige Arbeit empfiehlt.

Dass aber eine sorgfältige liter. Zusammenstellung der gesammten epidemiolog. Literatur, von jemandem verfasst, welcher mit diesem Theile der ärztlichen Wissenschaft sich bereits vertraut gemacht hat, wie es mit unserm Vf. in vorzüglichem Grade der Fall ist, gewiss zur Begründung der histor. Pathologie höchst wünschenswerth sei, kann nicht geläugnet werden. Denn nur auf diesem Wege kann es gelingen, von dem Studium dieser Wissenschaft den Vorwurf der blos subjectiven Auswahl, des jetzt noch scheinbar auf ihr lastenden Verdachtes abzuwenden, dass der histor. Stoff nach vorgefassten Begriffen gemodelt u. geformt worden sei; nur so wird es möglich, auch dieser Wissenschaft einen Grad von Zuverlässigkeit u. Vollständigkeit su verschaffen, den sie bis jetzt noch zu entbehren scheint.

Ein zweites Erforderniss, auf welches Ref. schon mehrfach aufmerksam gemacht hat, u. dessen jetzt auch unser Vf. beiläufig am Schlusse der Vorrede gedenkt, ist das der histor. Pathologie gleichförmig u. gleichsam parallel zu treibende Studium der *geographischen Pathologie* oder medicin. Geographie. Ausser den medicin. Ortsbeschreibungen einzelner Städte u. Gegenden, die einen wichtigen Schatz dazu enthalten, ist nur von Fincke etwas Umfassendes dafür geleistet worden, da Schnurrer seinen Vorsatz nur theilweise ausführen konnte. Aber um so mehr liegt Allgemeingeographisches vor, welches als Grundlage zu einer solchen Wissenschaft benutzt werden könnte. Die von Carl Ritter angeregte neuere u. umfassendere Behandlung der Geographie, welcher mit regem Eifer die neueren Geographen folgen u. durch welche die Geographie von dem Range einer histor. Hülfswissenschaft zu dem einer selbstständigen Doctrin sich aufgeschwungen hat, welcher Naturkunde im weitesten Sinne, Erd- u. Völkerkenntniss, ja endlich die Geschichte selbst dienen müssen, giebt schon an sich die natürlichste Veranlassung, die medicin. Geographie als eine neue, wichtige Doctrin zu begründen u. zu erschaffen. Der von Berghaus begonnene physikalische Atlas, der sich nicht nur auf die eigentliche physisch-mathemat. Geographie, sondern auch auf magnetische, meteorologische u. naturhistorische Data erstreckt u. seiner Beendigung rasch entgegengeht, gewährt schon an sich ein treffliches Mittel, die allgemeineren Grundsätze der neuen Doctrin, gleichsam den Grund u. Boden festzustellen, auf welchem ihr Gebäude aufzuführen ist. Und so scheint von einer zweifachen Seite her die Bearbeitung zunächst unternommen werden zu müssen, einmal von der *naturkundigen*, sodann von der *ärztlichen* Beobachtung aus. Die Betrachtung von der Naturkenntniss der Gegend aus im weitesten Sinne des Wortes, von ihrer geographischen Lage, klimatischen Beschaffenheit, meteorologischen Eigenthümlichkeit, von ihrer Geognosie, Flora u. Fauna aus, wie von der Eigenthümlichkeit der sie bewohnenden Völkerstämme in früherer u. jetziger Zeit giebt die eine Richtung der medicin. Geographie, die man als *physiographische* bezeichnen könnte. Sie fordert freilich umfassende Studien, aber derjenige, welcher sie bearbeiten will, wird auch eine solche Menge schätzbarer Vorarbeiten vorfinden, dass er sich bei rüstigem Beginnen u. sachkundigem Rathe anderer Mitarbeiter bald gefördert sehen muss, um so mehr, als ja auch hier das Tüchtige nur allmälig reifen darf. Die zweite Richtung würde die *medicinisch-praktische* sein, die Untersuchung derjenigen Krankheiten, welche als endemische gelten, als eigenthümlich an einzelne Gegenden gebundene (z. B. Weichselzopf, Cretinismus, einige Arten aussatzartiger Krankheiten, gelbes Fieber, Bubonenpest u. a. m.); ebenso gehört dahin die Untersuchung der einheimischen Volksmedicin, der gebräuchlichen Volks- u. Hausmittel u. ihr Verhältniss zu den endemischen Krankheiten sowohl, als zur wissenschaftlichen Arzneikunst insbesondere. Von diesen Beobachtungen aus muss ebenso nach sicheren Anhaltepunkten gestrebt werden, als von der physiographischen Betrachtung der Oertlichkeit, ebenso wie die wissenschaftliche Pathologie u. Therapie von zwei verschiedenen Seiten her, von der Naturkunde u. von der ärztlichen Beobachtung aus construirt werden kann, ja werden muss; jedes Verfolgen nach blos einer dieser Richtungen nur mangelhaft u. unsicher bleiben kann. Und wie die Wissenschaft der prakt. Medicin überhaupt von diesen beiden verschiedenen Anfangspunkten aus verfolgt, doch in ihrer Mitte, dort wo die Resultate beider Bestrebungen zusammenstossen sollten, dennoch eine Kluft bemerken lässt, welche künftigen Forschern auszufüllen bleibt, wie sonach die physiologische u. empirische Richtung in der Bearbeitung derselben zwei Asymptoten gleichen, welche, sich immer näher rückend, doch nie zusammenfallen, so wird freilich auch die medicin. Geographie, nach unserer Ansicht von der physiographischen u. von der medicinisch-praktischen Richtung aus begonnen u. nach Einem Mittelpunkte hingeführt, hier selbst nicht geschlossen erscheinen, sondern den Forschern später Zeiten noch Unendliches übrig lassen; diese Unvollkommenheit aber, von menschlichem Wissen unzertrennlich, darf uns nicht muthlos machen, den Bau zu beginnen, auf dass unserm Zeitalter der Ruhm bleibe, für spätere Forscher den Raum gewonnen u. die Richtung vorgezeichnet zu haben. Ob aber ein solches Bestreben wirklich ruhmvoll u. unserer Anstrengungen werth sei, darüber kann kein Zweifel obwalten, da die Verfolgung der Krankheiten u. ihrer Heilung in den einzelnen Regionen des Erdballs ein wichtiger Theil der Geschichte des Menschengeschlechtes selbst ist, ja alle historische Forschung erst auf der Basis geographischer Erkenntniss ruhen muss; die letztere aber ihrer Seits nur etwas sehr Unvollkommenes ist, wenn sie, von der Geschichte absehend, sich auf die letzte u. neueste Gegenwart beschränken will. Vereinigt erst würden diese beiden Wissenschaften, die historische Pathologie u. die medicinische Geographie, ein Ganzes bilden, das der

ärztlichen Wissenschaft überhaupt eine Grundlage gewährte, deren sie noch immer entbehren musste. Möchten diese wenigen Andeutungen irgend einen meiner jüngeren Mitärzte, der mit den nöthigen Kenntnissen u. mit jugendlichem Muthe gerüstet sich zugleich der erforderlichen Musse erfreut u. literarischen Sammlungen nicht allzu entfernt lebt, bestimmen, das Werk rüstig anzugreifen u. wenigstens theilweise zu fördern, da doch einmal alles Wissen des Einzelnen nur Theil des Ganzen u. Basis späterer Forschungen sein kann. *Choulant.*

209. *Des maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons, ou histoire médicale et météorologique de la France;* par le Docteur *Fuster*, professeur agrégé libre. Ouvrage qui a reçu de l'Académie des sciences de Paris un prix de 3000 francs. Paris, Dufart, libraire-éditeur. 1840. VII et 640 pp. 8.

Da dieser Titel dem Werke den Antheil deutscher Aerzte leicht nicht zuwenden könnte, welchen es verdient, sei vor Allem bemerkt, dass der vorliegende Band allgemeine Principien der medicin. Meteorologie u. meteorolog. Geographie enthält, u. füglich als ein selbstständiges Werk, in gewissem Sinne als eine allgemeine medicin. Meteorologie, zum Theil auch als allgemeine medicin. Geographie betrachtet werden kann.

Wie der Vf durch diese Arbeit, ausser dem rein wissenschaftlichen Zwecke, noch mit bewusster klarer Tendenz der Einseitigkeit der französ. Pathologie u. Therapie, der ausschliesslichen Befangenheit in der Localisirung der Krankheiten, der alleinigen Würdigung der Localsymptome u. pathologisch-anatom. Ergebnisse, u. der darnach allein gestellten Heilanzeigen gegen die angenommenen entzündl. Irritationen dieser beschränkten kranken Punkte, den unsinnig rücksichtslosen Blutentziehungen u. s. w. entgegentritt, u. die grössere Bedeutung der Erkenntniss des *Charakters* der Krankheiten vor der so sehr überschätzten des *Sitzes* derselben geltend zu machen bestrebt ist, — so dürfte eben diese Tendenz auch für manche gegenwärtige Richtungen unserer deutschen Medicin u. deren Ergänzung nachdrücklichst zu vertreten sein. Auch bei uns geräth man hier u. da auf den Abweg, das Krankenbette wie ein Isolatorium zu betrachten, den ganzen Begriff der Krankheit aus dem Patienten herausklopfen u. aushorchen zu wollen, u. sich mit den Ergebnissen dieser Untersuchung zu befriedigen. Es ist die ewige Thorheit der Welt, über eine neu erkannte Wahrheit alle anderen zu missachten, u. einseitig jene allein auf den Schild zu heben u. gelten lassen zu wollen. Alle unsere med. ausschliesslichen Theorien u. Systeme standen u. fielen auf diesem u. durch diesen Grund. So ist denn immer aufs Neue daran zu erinnern, dass die wahre, volle Wissenschaft sich keiner Einseitigkeit hingeben, vielmehr stets das theilweise Wahre einseitiger Bestrebungen zu berichtigen, zur ganzen vollen Wahrheit zu ergänzen, u. nur in diesem Sinne in sich aufzunehmen hat. — Je mehr nun in der That die wissenschaftliche Bearbeitung der meteorolog. Einflüsse auf Entstehung u. Modificirung der Krankheiten von den neueren Bestrebungen (Localisationslehre, Auscultation, Mikroskopie, organische Chemie, naturhistorische Classification, Parasitentendenz u. s. w.) überflügelt, verdrängt u. bei Seite geschoben wurde, um so nachdrücklichere u. ausführlichere Würdigung fordern die seltner erscheinenden Werke hierüber.

Das vorliegende nun zerfällt in 2 Theile, deren erster die pathologische Wirkung der Jahreszeiten u. die entsprechenden Krankheitsvorgänge überhaupt, der zweite die Jahreszeiten u. die entsprechenden Krankheiten in den 3 Erdzonen abhandelt.

Diese Eintheilung ist nun aber etwas oberflächlich u. zu stets wiederkehrenden Wiederholungen des, ohnehin breiter als billig gehaltenen, Werkes Anlass gebend. So werden im ersten Theile unsere, (als meteorologische — nicht astronomische — Jahreszeiten) eben nur für uns, für die gemässigten Zonen giltigen, vier Jahreszeiten als allgemeiner Maassstab festgestellt u. besprochen, u. müssen nun im zweiten Theile bei den gemässigten Zonen wiederholt abgehandelt werden. Ueberhaupt stürzt sich der Vf. gar zu kopfunter in die Betrachtung der Jahreszeiten u. ihrer Einflüsse, ohne sich u. seinen Lesern durch die Grundlage allgemeiner Principien der Luft- u. Erdagentien einen genügenden Weg gebahnt zu haben, u. muss nun, wo er auf solche zurückzukommen hat, sie bald hier, bald dort einflicken. Andere Mängel der Anordnung werden durch die nachfolgenden Mittheilungen klar werden.

Ehe Ref. aber dem Vf. ins Einzelne folgt, bekennt auch er sich dabei zu dessen Satz: Nous ne disputons jamais sur le choix des mots, pourvu qu'on respecte scrupuleusement le vrai sens des choses. Ref. würde in der That nicht fertig werden, wollte er sich an die Worte: Krankheitsgenius, Krankheitsconstitution, Krankheit u. Affection u.s.w., womit fast jeder Schriftsteller einen andern Begriff verbindet, hängen u. daran herumklauben.

Bei der Betrachtung der patholog. Wirkung der Jahreszeiten hält der Vf. vor Allem fest, dass die Jahreszeiten nicht nothwendig ihrer Natur nach Krankheiten bringen, sondern nur Krankheitsdispositionen, materielle, Gelegenheitsursachen. Der Organismus, nach seinen eigenthümlichen Kräften, bildet die physische Wirkung der Jahreszeiten zur Krankheit um. Es ist also nicht genug, zu bestimmen, unter welchen Umständen man eine Jahreszeit als Krankheitsursache zu betrachten hat; man muss erforschen u. wissen, wann u. wie der Organismus diesen Einflüssen zugänglich wird. [Tiefer genommen: wie Grad u. Art der Reaction der Organismen — eben jener dem Organismus eigenthümlichen Kräfte — dadurch modificirt wird.]

In 3 Abschnitten werden nun die Normalverhältnisse der Jahreszeiten, die abnormen Witterungsverhältnisse (intempéries) oder die Unregelmässigkeiten der Jahreszeiten durch Luftveränderungen,

u. endlich die durch den Einfluss der Oertlichkeiten u. geologischen Verhältnisse, abgehandelt.

Die gewöhnl. Qualitäten der Luft (Temperatur, Trockenheit oder Feuchtigkeit, Leichtigkeit oder Schwere der Luft, Licht, Elektricität, Winde, Regen u. Nebel, Gewitter, Thau u. Reif) hauptsächlich aber die Temperatur, welche von allen sensiblen Luftbeschaffenheiten in Beziehung auf die patholog. Einflüsse der Jahreszeiten die höchste Stufe behauptet, sind die mächtigsten Agentien. Erst in zweiter Ordnung kommen die fremden Stoffe, welche die Luft, in Folge der fortwährenden Composition u. Decomposition mineralischer, vegetabilischer u. thierischer Substanzen (Wasser, Kohlensäure, fixe u. flüchtige Salze, eigenthüml. Substanzen, Arome, Effluvien, Miasmen) fortwährend auflöset oder in Suspension hält, u. endlich die zu verschiedenen Jahreszeiten verschiedenen Nahrungsmittel [wobei wohl auch der zu verschiedenen Jahreszeiten verschiedenen Lebensweise der Menschen kurz zu gedenken gewesen wäre].

So verschieden diese Einflüsse sind, wirken sie doch zugleich auf den gesunden u. kranken Menschen ein, u. der Arzt muss sie zusammen studiren u. würdigen.

Die Jahreszeiten schreiten aber nicht gleichförmig während der ganzen Dauer ihrer Evolution fort. Sie dürfen nicht für sich, nicht als abgerissene Glieder, sondern müssen auch in ihrem Zusammenhange, in ihrer gegenseitigen Einwirkung u. Beziehung auf die, woraus sie übergingen u. in welche sie übergehen, betrachtet werden. Durch ihre verschiedenartigen Verschlingungen an ihren Anfängen u. Enden kommt nun eine weitere, höchst beachtungswerthe Reihe von Charakteren zur Geltung, nämlich neben den, den Krankheiten der Jahreszeiten eigenthümlichen Charakteren (caractères propres) noch die ihrer gegenseitigen Beziehungen, der Verkettung u. Folge, der aus den vorhergegangenen Jahreszeiten übertragenen Modificationen (caractères d'emprunt) — deren Feststellung, als ihm eigenthümlich, Vf. besonders hervorhebt — welche den Schlüssel zur Erklärung der patholog. Complicationen geben, die man überall bei der Wiederkehr u. dem Ende der Jahreszeiten findet. Endlich ist noch besonders die Dauer ihrer Einwirkung, die, länger, auch gesteigerte Einflüsse äussert, zu würdigen. — Analogie der (räumlichen) Zonen mit den (zeitlichen) Jahreszeiten.

Ferner durchbrechen fremde Ursachen, sowohl nach ihrem Ursprunge, als nach ihren gegenseitigen Beziehungen die Gleichförmigkeit des Ganges der Jahreszeiten. Die einen, zufällig u. wechselnd, kommen aus den Abnormitäten der Luft (intempéries), sind wesentlich ungewöhnlich, bringen Unordnung in die regelmässigen Jahreszeiten, u. ihre Bedeutung fällt für den Arzt (nicht für den Meteorologen) mit der der ihnen entsprechenden Jahreszeiten zusammen; — die anderen, am Boden haftend, constant u. fix, die gewöhnl. Constitution nicht störend, sie vielmehr determinirend u. aufhaltend, rühren von den Oertlichkeiten u. geolog. Verhältnissen her (l'élévation du terrain, sa configuration, l'état de sa surface, son orientation, ses rapports avec les continents et les mers etc.). Diese speciellen Dispositionen machen eine hohe oder tiefe Temperatur, bestimmen die Richtung der Winde, haben Einfluss auf Feuchtigkeit u. Trokkenheit, modificiren die Elektricität der Luft, vermehren oder vermindern Druck u. Gewicht der Luft, öffnen oder verschliessen verschiedenen Meteoren den Zutritt. — Humboldt's isothermische Linien u. s. w.

Alle diese Ursachen sind unzertrennlich von den Wirkungsbedingungen der Jahreszeiten, sie kommen überall u. zu allen Zeiten vor, sind Theile der Existenz jener Wirkungsbedingungen u. allen ihren Bewegungen beigemischt, fordern also nicht einzeln für sich, sondern in ihrer Gesammtheit, ihrer Gesammtwirkung zu jeder Jahreszeit gleiche Würdigung. — Dass der Vf. darauf wiederholt so entschieden dringt, ist lobend hervorzuheben. Mit dem zwischenlaufenden ganz leeren Gerede gegen den Pantheismus hätte er übrigens seine Leser verschonen sollen.

Wie er nun sehr richtig von vornherein die meteorolog. Agentien in Verbindung mit dem Organismus fasst, so handelt er gleich im 2. Cap. zweckmässig von der Reaction des Organismus unter dem Einflusse der Jahreszeiten, in den 2 Abschnitten: Allgemeine Gesetze der Reaction lebender Körper, u.: Gesetze der organ. Reaction in Beziehung auf die Jahreszeiten. — Der gesunde u. der kranke Organismus in seinem Verhalten gegen die Jahreszeiten. Vitalität, Spontaneität, umgestaltende, äusserliche Einflüsse bewältigende Kraft, Beweglichkeit, Veränderlichkeit der Organismen im Gegensatze zu den durchaus abhängigen physikal. Körpern. Daraus hervorgehende Modificationen u. Schwierigkeiten, allgemein giltige Gesetze festzustellen. — Dabei ist immer zu ausschliesslich von der Ungewissheit, Beweglichkeit u. Veränderlichkeit des organ. Lebens die Rede, welche die Aufstellung solcher Gesetze schwierig machen. Der Vf. hätte aber auch an die Lücken der noch so mangelhaften Meteorologie denken sollen. — Excursus gegen die numerische Methode. — Besonnene Polemik gegen Montesquieu. Das Klima ist nicht absolut, sondern nur relativ mächtig. Das Klima im heutigen Rom ist noch dasselbe, wie im vorchristlichen. Und die heutigen Römer? — — Doch lässt Vf., freilich zu kurz u. allgemein, den klimatischen Einflüssen ihr volles Recht auf Rassenverschiedenheit, Temperament, auf Modificirung des Aeussern u. Innern des Organismus, auf flüssige u. feste Theile, Functionen u. Kräfte, Fühlen u. Denken; ohne jedoch der Macht der Erziehung, der künstlichen Dressur der Menschen, der Ansteckung des Beispiels u. der Tyrannei der Gewohnheiten zu vergessen. Um aber entschiedene vollständige u. nachhaltige Modificationen auf den Organismus auszuüben, müssen

die klimatischen Einflüsse zugleich stark, anhaltend u. dauernd (fortes, continues et durables) sein.

3. Cap. Von den Krankheiten der Jahreszeiten im Allgemeinen. — Geschichtliches von Hippokrates an. — In dem besonders lesenswerthen 1. Abschnitte dieses Capitels werden die von Fernel, Sydenham, Ramazzini, Mertens, van Swieten u. A. gegen die betreffenden Hippokratischen Lehren erhobenen Einwürfe sehr gelehrt, mit steter Grundlage geschichtlicher Data, treffend u. scharfsinnig berichtigt u. dabei besonders hervorgehoben u. nachgewiesen, dass diese Schriftsteller die einzelnen Epidemien vorausgegangenen meteorol. Verhältnisse (caractères d'emprunt) u. a. Nebenverhältnisse übersahen. — Excursus über die Epidemien zur Erklärung u. bessern Kenntniss der Krankheiten der Jahreszeiten. — Die bekannte, von Lucian beschriebene, Narrheitsepidemie der Abderiten wäre hier wohl besser weggeblieben. — 2. Abschn. Gang der Krankheiten der Jahreszeiten. Ursachen, welche ihn beschleunigen oder verzögern. Rücksicht auf die Epizootien, welche überhaupt grössere Bedeutung haben, als ihnen eingeräumt zu werden pflegt, da sich in den Thieren im Allgemeinen die physikal. Ursachen viel reiner äussern, was auch vom Vf. hätte bestimmter erkannt werden sollen. — Anfang. Gipfel. Abnahme. — Im 3. Abschnitte:—Diagnosis u. Therapeutik der Krankheiten der Jahreszeiten — verdient besonderes Lob, dass scharf darauf gedrungen wird, Grund, Natur, Charakter der Krankheit, u. ihre Form, ihre Aeusserungsweise zu unterscheiden.

Das 4. Cap. behandelt den Unterschied der Krankheiten der Jahreszeiten, u. zwar im 1. Abschn. die Jahreskrankheiten, welche durch die Wirkung der regelmässigen Jahreszeiten bedingt sind.

Die Krankheiten des *Frühlings* äussern sich durch Kopfcongestionen u. Apoplexien, Schnupfen, Augen- u. Ohrenentzündungen, Zahnschmerzen, Anginen, Hämoptysen, Bronchitis, Pneumonien, Dysenterien, Erysipelas, Exantheme, Fehr. continua, tertiana et quartana, Neurosen, Neuralgien, Rheuma. Es giebt kein Organ, welches sie nicht zu ihrem Sitze wählen könnten. Doch ergreifen sie vorzugsweise Haut u. Schleimhäute. Ihr Charakter ist der katarrhalische, u. zwar (vom Winter her) der *entzündlich - katarrhalische.*

Die Krankheiten des *Sommers* können ebenfalls alle Systeme, alle Höhlen, alle Organe afficiren, ergreifen aber besonders die Verdauungsorgane u. das Lebersystem, daher [die verwünschten französischen] gastrites, gastro-entérites, dothinenteries, Durchfälle u. Ruhren; dann Hirn u. Hirnhäute, daher Meningitis, Encephalitis etc. Ihr Charakter ist der *biliöse.*

Die Krankheiten des *Herbstes* sind denen des Frühlings ähnlich u. ihr Charakter ist auch der katarrhalische, aber (vom Sommer herüber) der *katarrhalisch-biliöse.*

Die Krankheiten des *Winters* vereinigen fast alle Formen der übrigen Jahreszeiten, befallen aber Brust- u. Kopfhöhle mehr als Bauchhöhle u. Haut, die parenchymatösen Organe mehr als die Membranen, die Tiefe der Eingeweide mehr als die Oberfläche. Ihr Charakter ist der *entzündliche.*

Es werden nun die Uebergänge u. Verbindungen dieser Krankheiten bei regelmässiger Folge der Jahreszeiten näher bestimmt, u. am Schlusse eine Rechtfertigung der über die Krankheiten der Jahreszeiten dargelegten Principien gegeben. Vf. gesteht zu, dass sich diese Krankheiten der Jahreszeiten fast niemals der Beobachtung so darbieten, wie er sie beschrieb u. theoretisch bestimmte, u. zwar weder ihrem Wesen nach, noch in der angegebenen Verkettung u. Folge. Störende Einwirkungen verändern u. modificiren fortwährend ihre Beziehungen u. ihre Physiognomie. Diese immer thätigen Einwirkungen sind die Witterungsabnormitäten (intempéries) u. die örtlichen Einflüsse. — Da hiermit die gegebenen Bestimmungen als theoret. Folgesätze u. im Allgemeinen abstrahirte Normen [die aber als allgemeine Sätze nothwendig specielle Ausnahmen zulassen] hinlänglich, ja mehr als hinlänglich, begrenzt u. beschränkt sind, sei gegen die apodiktische Sprache, mit welcher sie selbst ausgesprochen wurden, weniger eingewendet. Wohl hätte aber, statt des ausschliesslichen Auskunftsmittels der Intempéries, überhaupt die bisher noch sehr mangelhafte Meteorologie ehrlich zugestanden u. der fatale Satz: Post hoc, ergo propter hoc, der eben in ihr sich noch so mächtig zeigt, demüthig beherzigt werden können. — Die Worte *biliös* u. *entzündlich* seien unangefochten, obschon *venös* u. *arteriell* besser wäre. Das aber muss noch erinnert werden, dass mit den engen Bestimmungen des Katarrhalischen, Gallichten u. Entzündlichen die in Frage kommenden Krankheitscharaktere nicht umfasst sind. Aus welchem Grunde wurden wohl die entschieden anerkannten rheumatischen, gastrischen, erysipelatösen u. nervösen Krankheitscharaktere ausgeschlossen? Doch wohl nicht gar der leidigen Analogie der 3 Zonen wegen? — Der Vf. lehrt nämlich weiter: Wie die Jahreszeiten verhalten sich auch die Klimate. In den Polargegenden ist der herrschende Krankheitscharakter der des Winters: der entzündliche; — in den Tropen der des Sommers: der biliöse; — in den gemässigten Zonen, wie im Frühlinge u. Herbste: der katarrhalische; u. zwar da, wo die gemässigten Zonen sich den Polarzonen nähern, ist das Klima katarrhalisch-entzündlich, wie im Frühlinge, wo sie an die heisse Zone grenzen: katarrhalisch-biliös, wie im Herbste. — Was nun aber auch den Vf. veranlasste, die Krankheitscharaktere auf jene einfachen Ausdrücke zurückzuführen, so musste diess gerechtfertigt werden. Er durfte die Ausgeschlossenen nicht, wie geschehen, völlig ignoriren. Fällt aber dem Vf. etwa das Biliöse mit dem Gastrischen, in höherer Entwickelungsstufe mit dem Nervösen zusammen, fasst er Rheuma u. Erysipelas als Modificationen des Katarrhalischen, als Aeusserungsweisen, Formen des katarrhal. Grundcharakters, — als welchen

man freilich mit demselben Rechte den rheumatischen Grundcharakter, u. die katarrhalische u. erysipelatöse Form als dessen Aeusserungsweisen geltend machen könnte, — so lag ihm ob, diess auszusprechen, zu begründen u. nachzuweisen. — Lobenswerth wird übrigens bei diesen Darstellungen auf das je entsprechende Heilverfahren [worauf wir zurückkommen werden] Rücksicht genommen. Bei den Herbstkrankheiten ist des Genusses der Früchte erwähnt. Dergleichen aber, so wie die Lebensweise der Völker in den verschiedenen Jahreszeiten, hätte öfter mit in Betracht gezogen werden sollen.

Eine neue Abtheilung handelt nun von den Krankheiten der Jahreszeiten durch die Wirkung abnormer, vom regelmässigen Typus abweichender Witterungsverhältnisse (intempéries). Sie sind viel häufiger, als die theoretisch aufgestellten regelmässigen Krankheiten der Jahreszeiten, welche höchst selten nach den bestimmten Typen erscheinen. Diese durch abnorme Witterungsverhältnisse hervorgebrachten Krankheiten (affections intempestives) werden nach ihrer Entstehung u. Bildung, nach ihrer Dauer u. Folge, nach ihren allgemeinen Charakteren, nach ihren Aehnlichkeiten u. Unterschieden mit u. von den regelmässigen Krankheiten der Jahreszeiten näher besprochen. Herrscht z. B. im Winter temporär abnorme Wärme, so mischen sich den entzündlichen Krankheiten *gastrische* Symptome bei. Wechselnde Kühle in den Hundstagen giebt den biliösen Krankheiten des Sommers eine entzündl. Färbung. Ja die Intempéries bilden die gewöhnl. Jahreskrankheiten auch ganz u. gar um, u. setzen die ihrigen an deren Stelle. — Sydenham's nebelhaft abstracte Constitutio stationaria, welche, — unabhängig von bestimmbaren atmosphärischen Qualitäten, — von geheimen unerklärlichen terrestrischen Emanationen herrühren soll, — une théorie fausse, comme toutes les théories de Sydenham — wird scharf bekämpft u. dagegen geltend gemacht, dass Sydenham bei dieser grundlosen Annahme die vorausgegangenen Witterungsverhältnisse nicht beachtete, willkürlich eine Menge Affectionen der regelmässigen Jahreszeiten u. der durch Witterungsabnormitäten hervorgebrachten, so wie contagiöse, epidemische, durch Verderbniss der Nahrungsmittel, zufällige Infection u. moral. Erschütterungen entstandene Volkskrankheiten zum Theil verwechselte, zum Theil übersah. Auch die Annahme Sydenham's einer periodischen Wiederkehr der stationären Constitution wird ebenso durch genaue historisch-patholog. Beobachtungen u. Thatsachen widerlegt. [Ref. hält es für erfreulich, die kritiklose Nachbeterei der Worte Sydenham's hier einmal einer selbstständigen Kritik unterworfen, u. zu weiterer Untersuchung angeregt zu sehen.]

Auch bei den Affections intempestives ist wieder Grund, Natur, u. Erscheinung, Form zu unterscheiden, welche letztere, je nach den vorübergehenden Luftbeschaffenheiten, Nebenumständen, erworbenen oder angeborenen Anlagen, Alter, Geschlecht der Individuen aaendlich verschieden sind. Bei kalter Witterung ergreifen die Affections intempestives besonders die Organe der Brusthöhle; bei warmer, die gastrischen Organe u. s. w. Auch sie sind natürlich wieder katarrhalisch, gallicht oder entzündlich. — Doch zeigen sie sich nie rein als solche, wie sie theoretisch festgestellt wurden; mischen, kreuzen, verbinden sich vielmehr, so dass jede einzelne an allen übrigen Theil nimmt. — [Damit geht freilich die Theorie etwas aus einander.] — Uebrigens werden die Witterungsabnormitäten hauptsächlich nach der Temperatur betrachtet: kalte, warme, veränderliche Constitution. Trockenheit u. Feuchtigkeit seien nur von untergeordneter Bedeutung. — Sowohl die Affections intempestives, als die Affections des saisons entspringen aus atmosphär. Qualitäten u. deren fremden Beimischungen, Qualität u. Quantität der Nahrungsmittel, moralischen Eindrücken u. s. w., u., wie in Beziehung ihrer Entstehung gleichen sie sich auch ihrer Natur u. ihrem Ausdrucke nach. Beide sind katarrhalisch, oder biliös oder entzündlich, beide fordern dieselbe Behandlung. Nichtsdestoweniger unterscheiden sie sich gründlich: die Affections des saisons bilden sich ausschliesslich durch die normalen, die Affections intempestives ausschliesslich durch die abnormen atmosphär. Verhältnisse. — Die Affections des saisons erscheinen regelmässig in den betreffenden Jahreszeiten, man kann sich gegen sie präserviren, sie dauern bestimmte Zeiten, sie folgen u. verbinden sich nach bestimmter Ordnung. Die Affections intempestives aber zeigen sich je nach der Unregelmässigkeit der Intempéries, man kann sich nicht gegen sie präserviren, da sie nicht vorherzusehen sind, sie dauern unbestimmte Zeiten, von einigen Tagen bis zu einigen Jahren, sie folgen sich ohne Ordnung u. verbinden sich ohne Beziehung zu den vorhergegangenen oder nachfolgenden Krankheiten. Mit einem Worte: erstere sind eben regelmässig, letztere unregelmässig. — Beide erklären sich gegenseitig, sie vermischen sich, u. zeigen eben in dieser Complication, dass, wenn es zwar — pour la commodité de la théorie — nöthig ist, sie zu trennen, sie doch für die Praxis u. in unserem Klima in ihren allgemeinen Charakteren sich berühren. —

In einem Anhange wird nun von grossen u. kleinen Epidemien u. Volkskrankheiten überhaupt gehandelt. Vf. tadelt vorerst das Schwankende des Begriffs: „*Epidemie*", unter welchem Worte man alle Volkskrankheiten verwirrt begreife, wie man auch grosse u. kleine Epidemien nicht genügend geschieden habe. Er nimmt das Wort Epidemie im eminenten Sinne. Es bedeute etwas Andres, als eine reine u. einfache Volkskrankheit; es wecke die Idee einer ausserordentlichen Volkskrankheit. Die grosse Epidemie unterscheidet sich, nach ihm, von der kleinen nicht nur durch ihre Ausdehnung, sondern auch durch ihre Natur: sie bedeutet eine neue, allgemeine, sehr wichtige (grave) Krankheit. Die kleine Epidemie ist der grossen nur in sehr ent-

fernten Beziehungen ähnlich, sie ist nur eine gewöhnliche Volkskrankheit (affection vulgaire), welche an Epidemien Theil nimmt. Die grosse [= wahre] Epidemie entsteht durch ein ausserordentliches Zusammentreffen kosmischer Ursachen u. moralischer u. politischer Einflüsse. Sie bricht plötzlich aus u. geht aus Ursachen hervor, welche nichts gemein haben mit den gewöhnl. Ursachen der Krankheiten. Sie bedeckt nach u. nach die ganze Welt, von Osten nach Westen schreitend, verbreitet sich, oft nach grossen Zwischenräumen, mit Ueberspringen der dazwischenliegenden Länder, von einem Lande zum andern, durch eigene Macht, ohne Hülfe der Contagion u. Infection, obgleich diese sich darein mischen können. Sie zeigt sich überall als dieselbe mit einer tiefausgeprägten (grave) u. ganz eigenthümlichen, sich überall gleichen, Symptomengruppe u. überraschender, noch nicht vorher beobachteter, neuer, befremdender Physiognomie. Sie ist eine allgemeine Affection, originell, schrecklich [!] u. nach allen Beziehungen ausserordentlich. — Diess wird nun an der Cholera näher nachzuweisen gesucht, die bekanntlich 1831 nach England u. erst 1832 nach Frankreich kam, u. wobei nun, als dazu nöthige moralische Erschütterung, die französ. Revolution herhalten muss. Nach diesen speciellen Nachweisungen an der Cholera u. anderen allgemeinen Untersuchungen mit dem Ergebnisse, dass die sporadischen, die Krankheiten der Jahreszeiten u. die endem. Krankheiten die einzigen sind, deren Ursachen gemeinschaftlich, deren Symptome bekannt sind, u. dem Zugeständnisse, dass die kleinen Epidemien einer Seits den gewöhnl. Volkskrankheiten, andrer Seits den grossen [wahren] Epidemien gleichen, werden die Unterschiede beider eifrig weiter verfolgt. Die wahre Epidemie ist auf ihrem Gipfel wesentlich tödtlich, die kleine nur bedingungsweise. Die kleine Epidemie kann aber auch schrecklich u. zerstörend sein, wie die grosse, wenn die Affection vulgaire, aus der sie entsprang, für sich schon mörderisch ist, umgekehrt aber ganz leicht u. ungefährlich, wenn diese es auch war. Die grossen Epidemien kommen constant aus dem Orient. Sie sind selten, nur nach Jahrhunderten wieder erscheinend, u. neu. Die kleinen: häufig, bekannt, gewöhnlich. Doch ist auch bei den kleinen des noch Unerkannten, Ungewissen genug, ja es wird selbst zugestanden, dass im noch unbekannten epidem. Principe die kleinen Epidemien mit den grossen zusammenfallen. Aber selbst in dem, was grosse u. kleine Epidemien Gemeinschaftliches haben, sei doch wieder ein bedeutender Unterschied. Die grossen entziehen sich nämlich, nach unserm Vf., ganz der Einwirkung der umgebenden Medien, der Luft u. den Nebenverhältnissen, während die kleinen fast immer in wahrnehmbarem Grade unter der Abhängigkeit dieser Agentien bleiben. Der Mensch hat mehr Macht über die kleinen, als über die grossen Epidemien. Grosse Epidemien äussern sich fast immer mit gleichförmigen Symptomen. Kleine haben wesentliche, eigenthümliche, specifische, bestimmte fixe Charaktere, welche bei derselben Epidemie immer dieselben bleiben. Beide haben zwar Analogien; man kann sie aber nicht mehr mit einander vergleichen, da die grossen Epidemien nach allen Beziehungen von den bekannten patholog. Gesetzen abweichen, die kleinen von allen Seiten diesen Gesetzen entsprechen, denn sie sind nichts als Affections vulgaires à l'état épidémique.

Ref. hält es nicht für nothwendig, das herüber u. hinüber Schwankende, Unwesentliche, Declamatorische, sich gegenseitig Neutralisirende u. Widersprechende dieser gesuchten Unterschiede näher nachzuweisen; es ist augenfällig. Der Vf. mochte immerhin Unterschiede aufsuchen. Aber gerade die gefundenen relativen Diagnosen hätten ihn auf die blos relative Differenz führen sollen. Durch ein unbefangenes Aufsuchen der Punkte, in denen grosse u. kleine Epidemien zusammenfallen, hätte er ebenso viele Anknüpfungspunkte zur Erklärung gefunden, als ihm durch das entgegengesetzte Verfahren verloren gehen. Da er jenes Verfahren für die Analogie der Affections intempestives u. der Affections annuelles so richtig anwandte, so ist es um so auffallender, wie er hier auf einmal aus seinem Kreise heraustritt u. die Epidemien in eine nebelgraue Ferne hinausschiebt, ähnlich wie der von ihm getadelte Sydenham seine Constitutio stationaria. Mit diesem Hinausschieben ins Kosmische ist aber nichts gewonnen, weil gar nichts damit erklärt ist. Wenn zwar Goethe offenbar zu weit geht, indem er, etwas cavalièrement, die meteorolog. Phänome der Erde für rein tellurisch erklärt u. alle kosmischen Einwirkungen ablehnt (Werke. Bd. 51. S. 257), wovon ihn ein einziger Blick zur Sonne hätte abhalten sollen, so ist's doch immer räthlich, überall erst das Tellurische zu durchforschen, ehe man zum Desperationssprunge ins Jenseitige ansetzt. — Was ist denn durch alle kosmischen Hypothesen bis heute in unserer Frage entschieden? Oder fehlte es etwa z. B. beim schwarzen Tode u. bei der Cholera an tellurischen Abnormitäten? Wie passen des Vf. Diagnosen auf die Influenza-Epidemien, mag man diese nun zu den grossen oder kleinen Epidemien rechnen? — Auch nachstehende Classification, in welcher der Vf. die in Rede stehenden Objecte im Zusammenhange u. nach gewissen Stufen betrachtet, hätte es ihm nahe legen sollen, die grossen Epidemien von den kleinen nicht, wie er versucht, der Art, sondern dem Grade nach zu unterscheiden.

Indem nämlich der Vf. den allgemeinen Charakter u. die Classification der Volkskrankheiten abhandelt, die Classification nach den Ursachen als unzureichend, oft imaginär, u., da die Ursachen oft unbekannt sind oder meistens deren mehrere zusammenwirken, als unmöglich oder doch ungewiss erkennt, theilt er sie, da alle besonderen Fälle zusammenhängen u. sich wie eine einzige grosse Krankheit entwickeln, in folgende 6 natürliche Gruppen: 1) Krankheiten des Klima oder der

Oertlichkeit, Ortskrankheiten oder dauernde Endemien (Sumpffieber, ostindische Ruhr, gelbes Fieber der Antillen, Cholera der Gangesufer, egyptische Pest u. s. w.). 2) Zufällige u. vorübergehende Ortskrankheiten, ungewöhnl. Endemien (aus Hungersnoth, Misswachs, verdorbenen Nahrungsmitteln, Luftverderbniss durch Zusammendrängen vieler Menschen oder Thiere, moral. Erschütterungen u. s. w.). 3) Krankheiten der Jahreszeiten, normale Jahreskrankheiten (katarrhalische, biliöse, entzündliche). 4) Krankheiten abnormer Witterungsverhältnisse, regelwidriger Jahreszeiten (maladies des intempéries, maladies annuelles anormales ou intempestives). 5) Kleine Epidemien, vulgäre (sporadische [?] oder Volks-) Krankheiten, in mehreren Beziehungen ähnlich den wahren Epidemien. 6) Wahre, grosse Epidemien, neue, allgemeine, schreckliche u. specifische Krankheiten. — Damit schliesst der erste Theil.

Der zweite Theil: „Von den Jahreszeiten u. den entsprechenden Krankheiten in den Hauptderstrichen“ — durch welchen sich Vf. einen Uebergang zu seiner, folgenden Bänden vorbehaltenen, speciellen Aufgabe, den Krankheiten Frankreichs bahnt, hält das bereits Dargelegte fest, was aber hier, wie vom Vf., nicht auch vom Ref. wiederholt sei.

1. Cap. Bestimmbare Beziehungen zwischen den meteorolog. Constitutionen u. den Modificationen des lebenden Körpers. 1. Abschnitt. Ueber die meteorolog. Beobachtungen in ihren Beziehungen zur Medicin. — Die Aerzte verfahren falsch, wenn sie die Atmosphäre nach meteorolog. Principien u. nach den Verfahrungsarten der Meteorologen beobachten. Diese suchen überall nach realen [besser: reinen] gesetzlichen Charakteren mit Ausschluss des Zufälligen u. Relativen. Der Arzt hat nach ihren Beziehungen zum Organismus zu forschen. Der Meteorolog sucht, den Einfluss des Bodens, der Wohnungen u. anderer zufälliger Einwirkungen der Oertlichkeiten u. umgebenden Medien vermeidend, isolirte Beobachtungsstellen; für den Arzt sind gerade die niederen Luftschichten, die Nähe der Erde, bewohnte Orte, Centralpunkte der Population entsprechend. — Bekanntes über die Mängel in der Exactheit meteorolog. Beobachtungen, — obwohl einsichtig, läuft am Ende darauf hinaus: der Organismus reagirt anders gegen die meteorolog. Agentien, als die Instrumente. Die Reactionen der Sensibilität sind nicht bestimmbar, keiner allgemeinen mathemat. Formel zu unterwerfen. Doch giebt es Anhaltspunkte: die Stärke der atmosphär. Qualitäten in Beziehung auf den Eindruck, welchen sie auf den Organismus machen, die Länge ihrer Herrschaft oder die Zeit ihrer Dauer, ihre Stetigkeit u. Beharrlichkeit.

2. Abschnitt. Allgemeine Gesetze der organ. Wirkung der Luftzustände, besonders der Temperaturzustände. — Hier giebt der Vf. unter Anderm sehr beachtenswerthe Resultate aus seinen, in mehreren Strassen von Paris, mit einem hunderttheiligen Quecksilberthermometer, im Schatten, 5 Fuss vom Boden, angestellten 10jähr. (u. zwar 7800) Beobachtungen, nachdem er darauf aufmerksam gemacht, dass noch niemand die übereinstimmenden Beziehungen unserer Sensationen u. der barometrischen Oscillationen studirte, niemand sich damit beschäftigte, die hygrometrischen, eudiometrischen u. elektrischen Veränderungen u. die Modificationen der Sensibilität in Einklang zu bringen; wobei er aber zu weit geht, wie die von ihm später selbst citirten Gewährsmänner ihm hätten zeigen können. Doch ist hier allerdings das — Meiste erst noch zu thun. — Diese, leider blos thermometrischen, Beobachtungen des Vf. ergeben nun unter Anderm folgende Resultate: Die atmosphär. Qualitäten u. die durch sie gesetzten Sensationen laufen nicht parallel. Die Thermometerstände entsprechen keineswegs [weniger paradox wäre: nicht immer u. überall, nicht unbedingt] den Sensationen; widersprechen ihnen vielmehr öfter. Die Temperatureindrücke afficiren den Organismus nur dann bedeutend, wenn sie zugleich stark, anhaltend u. dauernd sind. Alle Thermometergrade bringen ohne Unterschied alle Sensationen der Temperatur hervor, u. jeder bestimmbare thermometrische Punkt lässt uns, nach den Umständen, genau die doppelte Reihe der Sensationen durchlaufen. [Dieser Satz hätte nicht nur überhaupt klarer, sondern auch beschränkter gestellt werden sollen. Man kann, wie Humboldt darthut, ohne krank zu sein, allerdings bei + 20° frieren, u. bei — 5° Wärme fühlen; kein gesunder Mensch wird aber jemals nahe am Siedpunkte über Kälte, oder dem Punkte nahe, wo das Quecksilber gefriert, über Hitze klagen. Damit modificirt sich gleich auch der folgende Satz]: Nur in Einem Falle stimmen Thermometerstände u. Sensationen überein, wenn nämlich jene sich längere Zeit auf demselben Grade, u. zwar, caeteris paribus, ohne zu grosse Unterbrechungen (stetig) festhalten. — Die sensible Temperatur wird aber nur durch thermometrische Veränderungen von wenigstens 5 Graden entschieden modificirt; Veränderungen von weniger Graden afficiren uns wenig oder nicht. [Nach Réaumur, Humboldt u. Cassini vom Vf. bestätigt. — Da aber Réaumur als Gesetz geltend machen will, dass 5 Thermometergrade auf die allgemeine Sensibilität der Haut genau dieselbe Wirkung hervorbringen, wie ein Ton auf die specielle Sensibilität des Gehörs, — das Gehör aber halbe, achtels u. s. w. Töne, ja bekanntlich selbst ein Intervall von 80 u. 81 Schwingungen noch recht wohl unterscheidet, so ergiebt sich aus dieser Analogie (wenn man sie auch zugesteht) selbst, dass nicht gerade ein Temperaturunterschied von 5 Graden nothwendig sei, um eine entschiedene Wirkung auf die Sensibilität hervorzubringen. Ref. wenigstens fühlt, unter übrigens gleichen Umständen, es bald bedeutend u. entschieden, ob seine Stube + 10° oder + 13° hat. Doch ist es schwierig, hierüber genau zu entscheiden. Es giebt für den Einzelnen sehr heisse Tage auf der Welt, von denen

Andere nichts spüren. Man sucht oft das Heissmachende, was innen ist, draussen u. s. w.] Wie aber thermometrische Veränderungen von 5 Graden die sensible Temperatur entschieden modificiren, so versprechen sie auch eine anhaltende Dauer dieser Veränderungen.

Von der Kunst, die Beobachtungen der medicinischen Meteorologie zu sammeln u. zu vergleichen. — Mit dem Finden der mittleren Stände [Mittel] ist bei med.-meteorolog. Beobachtungen nichts gethan. Es handelt sich hier wieder um Force, Durée et Continuité. Der Vf. beschränkt sich auch hier fast allein auf thermometrische Beobachtungen. Wohl ist in Beziehung auf barometrische, hygrometrische, eudiometrische u. elektrometrische Stände in ihrem Verhältnisse zur Sensibilität noch wenig, dennoch aber verhältnissmässig mehr gethan, als der Vf. zugiebt, u. sowohl hier, als im ganzen Bande, benützt. [Ref. kann nicht unterlassen, hier zu meteorolog. Instrumentalbeobachtungen mit gleichzeitiger Vergleichung des Verhaltens von Spinnen, Fröschen, Blutegeln u. s. w. anzuregen.] Einseitig ist es auch, dass blos das Verhalten der *Sensibilität* gegen die meteorolog. Agentien in Betracht gezogen wird.

2. Cap. Die Jahreszeiten u. die entsprechenden Krankheiten in den Polarkreisen. — Das über erstere Bemerkte mag, als bekannt vorausgesetzt, in unserer Relation übergangen sein. Von den Krankheiten der Polarkreise aber wissen wir, wie Vf. selbst zugesteht, nicht viel. Das Wenige, was hierüber bekannt ist, wird vom Vf. zusammengestellt, passend dabei die Lebensweise der Polarvölker berücksichtigt u. s. w. Das Fehlende ergänzt der Vf. freilich mehr nach seinen theoret. Prämissen. Doch mag es im Allgemeinen zutreffen. — In den Polargegenden existiren die Krankheiten des Sommers nicht; im Frühlinge u. Herbste verbinden sich die entzündlichen Krankheiten mit katarrhalischen; im Winter herrschen ausschliesslich die entzündlichen. Wie es eigentlich nur Eine Jahreszeit in den Polarkreisen giebt, den Winter, so giebt es auch nur einen einzigen herrschenden Krankheitscharakter: den entzündlichen.

3. Cap. Von den Jahreszeiten u. den entsprechenden Krankheiten in den Tropen. — Sind über die Krankheiten der Polarkreise zu wenige Nachrichten vorhanden, so wird gegentheils eine Geschichte der Krankheiten der heissen Zone gerade durch die Verschiedenartigkeit der vielen hierüber vorliegenden Materialien, welche erst der Kritik zu unterwerfen sind, so wie durch die Verwirrung der Schriftsteller in Beziehung auf nosolog. Terminologie u. patholog. Schultheorien u. Systeme schwierig gemacht. Doch ist Folgendes festzustellen: In den Tropen verbinden sich die biliösen Krankheiten mit den katarrhalischen. Im Sommer herrschen ausschliesslich die biliösen. — A. Die Krankheiten der trocknen Jahreszeit ergreifen hauptsächlich die Verdauungsorgane, das Gallensystem, Nerven u. Hirn, u. äussern sich mit den Symptomen der Gastritis, Gastro-enteritis, Hepatitis, Arachnitis, Encephalitis. [Diese unseligen „— itis!"] Das der trockenen Jahreszeit der Tropen eigenthüml. Fieber ist eine Continua remittens, eine wesentlich biliöse Krankheit, welche Vf. für den wahren Kausos des Hippokrates hält. — Dem stürmischen Auftreten der Symptome folgt bald allgemeiner Collapsus. Die Sectionen der an diesen Fiebern Gestorbenen ergeben Spuren von Congestion, Entzündung, oft Gangrän des Magens u. Duodenum, der Leber u. des Mesenterium. [Bei des Vf. Schilderung der Vorläufer der Krankheiten fiel es Ref. auf, dass Thévenot, in seinem Werke des maladies des Européens dans les pays chauds, versicherte, die Hippokratische Lehre von den Krisen finde am Aequator keine Anwendung, während der Vf. mit Poissonier Desperrières, Pouppé, Desportes, Dazile, Bajon, Leblond u. Levacher behauptet, nirgends werde die Hippokratische Lehre von den Krisen vollständiger bestätigt, als gerade in der heissen Zone. — Die liebe Antiphlogose trägt wohl dazu bei, diese Differenz zu erklären.] — Würdigung der wenig substanziellen Nahrung, der geschlechtlichen Excesse u. s. w. der Eingebornen.

Was der Vf. über die Nachtheile des rücksichtslos entzündungswidrigen Verfahrens sagt, ist kräftig u. nachdrücklich hervorzuheben. Zeigt sich irgendwo das Verderbliche des unnachdenklichen Autoritätsglaubens u. Schlendrians recht augenfällig, so ist es hier. Es ist eine schauderhafte Ironie, wenn z. B. Chauvalon von Martinique sagt: Man macht in 24 Stunden bis zu 15 u. 18 Aderlässe, — so kommt denn auch Arzt, Notar u. Beichtvater fast zugleich zum Kranken. — Schon 1787 schrieb Dazile, dass fast seit einem Jahrhundert der Aderlass beinahe für das einzige Mittel der Krankheiten der heissen Zone gehalten wurde. Man hielt es nicht für zu viel, in jedem Falle 15 oder 20 Aderlässe zu machen. Seit einigen Jahren [fährt Dazile fort, der so besonnen ist, selbst bei Pleuro-Pneumonien dieser Klimate den Nutzen der Blutentziehungen in Frage zu stellen] wird der Aderlass verworfen; aber ein entgegengesetzter Unfug, der Missbrauch der Abführmittel trat an dessen Stelle, so dass man fast in allen Fällen wenigstens je am zweiten Tage purgirte. Zu Bontius's Zeiten verband man den Aderlass mit der Abführung. Dann kamen in neuer Zeit wieder die unmässigen wiederholten Aderlässe an die Tagesordnung. — Trotz seiner Zurückhaltung mit dem Aderlasse, den er besonders auf fremde Ankömmlinge, vorzüglich Europäer beschränkt wissen will, u. trotz des Zugeständnisses, dass der Aderlass Tausenden von Kranken das Leben gekostet, lehrt aber doch auch unser Vf., es sei im Anfange des gedachten Fiebers keine Zeit zu verlieren, man müsse aderlassen u. wiederholt aderlassen, u. weiss ausserdem nichts als Brech- u. Abführmittel. — Ja, die französ. Therapie liegt im Argen. Wollen wir

Deutsche doch aber nicht vergessen, dass auch wir unter Anderen unsern Broussais-Marcus — hatten, u. noch auch unsere heisse Zone — den Sommer — haben.

B. Krankheiten der Regenzeit. — Missmen. Adynamische, remittirende u. intermittirende Fieber, denen sich Hepatitis, Ruhr, Erysipelas, Cholera zugesellen. Ausgänge in Eiterung, Ulceration u. Brand. Sehr langsame Reconvalescenz. Sehr häufige Rückfälle. Diese Fieber sind auch biliös, unterscheiden sich aber von den rein gallichten durch ihre Tendenz zum Putriden u. durch ihre Berührungspunkte mit den Wechselfiebern. Jene beginnen mit allgemeiner Excitation, diese gleich mit Adynamie als biliosae putridae. — Hier werden dann, neben den Brech- u. Abfuhrmitteln, innerl. u. äusserl. Reizmittel, Mineralsäuren, Tonica, Kampher, Naphthen, China zur Sprache gebracht. — Die intermittirenden Fieber (besonders Tertiana duplicata) machen so kurze Intermissionen, dass neue Anfälle gleich dem Ausgange der vorhergegangenen folgen, so dass sie von mehreren Schriftstellern gar nicht als intermittirende Fieber erkannt wurden. Heftiger langer Frost, Delirium, Entstellung der Gesichtszüge, Glieder- u. Lendenschmerzen, höchste Angst, Erbrechen u. Durchfälle, Convulsionen. Hierauf: brennende Hitze, klebrige Schweisse, Schlaf. Während der Intermission bleibt der Puls fieberhaft, die Miene decomponirt u. der Collapsus dauert fort. Zweiter, noch heftigerer Anfall nach einigen Stunden oder am andern Tage. Tod am 5. oder 7. Tage. Behandlung: Keine Blutentziehungen [natürlich!], Chinin. sulphuric. in grossen Gaben gleich beim Nachlass u. s. w.

C. Beim Uebergange der beiden Jahreszeiten (saisons des tempêtes) herrschen die katarrhal. Krankheiten, jedoch entschieden zum Gallichten neigend. — So füllen denn in der heissen Zone die biliösen Krankheiten, die Brennfieber u. putriden Fieber die 3 Theile des Jahres, u. wie es da nur Eine herrschende Jahreszeit giebt, den Sommer, so ist auch nur Ein herrschender Krankheitscharakter, der biliöse.

Die Kranken sind besonders der Phthisis unterworfen, während fremden Phthisikern (sind sie anders nicht schon im letzten Stadium) das tropische Klima sehr heilsam ist. — Deutsche, Engländer u. Holländer widerstehen den Krankheiten der Tropen viel weniger, als Franzosen, Italiener u. Spanier. Auch leiden die Frauen weniger vom Tropenklima, als die Männer. Kleine Kinder unterliegen in der Mehrzahl dem Trismus; grössere: Convulsionen, Wurmkrankheiten, putriden Fiebern. — Regeln zum Akklimatisiren.

4. Cap. Von den Jahreszeiten u. den entsprechenden Krankheiten in den gemässigten Zonen. — Ref. verweist hierüber auf das beim ersten Theile Bemerkte. Ausser diesem wird hier noch besonders die dreifache Eintheilung unserer Zone in nördliches, südliches u. Centralklima in Betracht gezogen. Im nördl. Klima spielen die entzündl. Krankheiten die erste Rolle, u. überwiegen die katarrhalischen; im Süden herrschen die biliösen vor. Nur im Centralklima üben die 4 Jahreskrankheiten ihren regelmässig wechselnden Einfluss. In allen 3 Theilen aber sind die katarrhalischen Krankheiten die herrschenden. Der katarrhal. Krankheitscharakter ist die Basis der med. Constitution der gemässigten Zonen u. hängt mit der wechselnden, veränderlichen meteorolog. Constitution u. dem veränderlichen Temperamente der Völker dieser Erdstriche genau zusammen.

Damit möge denn unser Bericht geschlossen sein, u. es genüge, noch über das Ganze zu bemerken, dass, wie bereits angedeutet, überhaupt eine gründlichere, folgerichtigere, strengere Anordnung, u. statt der gar zu breiten, endlos sich wiederholenden Darstellung — die auch unser Bericht nicht ganz zu überwinden vermochte — eine gedrängtere Schreibart sehr wünschenswerth gewesen wäre. Dadurch, dass der Verf. vorzugsweise die Jahreszeiten u. die ihnen entsprechenden Krankheiten abhandelte, kommt nun aber besonders die zweite, die geograph. Abtheilung bedeutend zu kurz. Indem er dabei bald die Nothwendigkeit erkannte, die allgemeinen Principien der medicin. Meteorologie u. Geographie zu Grunde zu legen u. expliciren zu müssen, bald wieder durch seine so enge gestellte Aufgabe sich zu jener begrenzten Richtung zurückgezogen fand, wird er theils in ein unerspriessliches Schwanken, theils in eine gewisse zerrissene Unvollständigkeit getrieben, die immer auf Einer Seite etwas vermissen lässt. So mag es denn gekommen sein, dass z. B. auf die besonderen Verhältnisse der östlichen u. westlichen Halbkugel keine nähere Rücksicht genommen wurde, die geolog. Verhältnisse, die physiolog. u. psycholog. Einflüsse der Gebirge u. Niederungen, der Küsten u. Binnenländer, die entsprechenden Eigenthümlichkeiten der Gebirgs- u. anderer Völker nur obenhin berührt wurden, die, auch nur als Momente zu Krankheitsanlagen u. Modificationen genommen, nothwendig Beachtung finden mussten. Ueber die in manchem Betrachte so wichtigen herrschenden Winde, über die verschiedenen Tageszeiten sucht man vergebens Näheres. Die stehenden chronisch, constitutionell-endemischen Krankheiten u. Dyskrasien scheint Vf. fast durch sein Thema für auszuschliessen sich berechtigt gehalten zu haben. Des Kropfes, des Kretinismus z. B. wird nirgends gedacht. Schliesst er nun solche stehende endem. Formen auch in den folgenden, den Krankheiten Frankreichs bestimmten, Bänden aus, so bleibt das Werk, trotz seines Umfanges, unvollständig, was bei denselben Vorarbeiten leicht zu vermeiden war. Nimmt er sie aber auf, was er kaum wird umgehen können, da allerdings die Jahreszeiten auch auf diese stehenden, constitutionell-endem. Krankheiten u. Dyskrasien nach ihrem Entstehen, ihrer eigenthüml. Bildung, ihrem Verlaufe u. Ausgange entschieden modificirend einwirken, so fehlen die allgemeinen Prin-

cipien, welche eben im vorliegenden allgemeinen Theile zu geben gewesen wären.

Davon nun aber überhaupt u. von dem in unserer Relation speciell Bemerkten abgesehen, ist lobend anzuerkennen, dass der Vf. sich seiner Aufgabe vollkommen gewachsen zeigt, auf ebenso gründlich nachgewiesenen, als instructiv gewählten, historischen Grundlagen fusst, unbefangen u. einsichtig urtheilt, die Mängel, das noch Unerforschte der Doctrin nicht durch Hypothesen verhüllt, sondern aufrichtig andeutet, nach gründlichen fleissigen Studien mit grosser Belesenheit u. umfassendem Ueberblicke seines Stoffes nach allen Richtungen hin mächtig zu werden u. denselben einseitlich zusammenzuhalten strebt, u., wenn auch eben diese sehr ausgebreitete Belesenheit ein hier u. da etwas zu lebhaftes Selbstgefühl bei Werthschätzung der eigenen Leistungen hätte mässigen können, so ist ihm doch gerne zuzugestehen, dass er im Allgemeinen u. Einzelnen scharfsinnig geforscht u. erforscht, klar u. übersichtlich zusammengestellt u. verbunden, so wie manche bisher noch weniger gesichtete u. aufgeklärte Lehren auf ihren einfachern Ausdruck zurückgeführt, u. allerdings ein preiswürdiges Werk geliefert hat, dem diese Anzeige verdiente Beachtung zuwenden möge. *Blumröder.*

210. *Des anévrysmes de la région sous-claviculaire. Thèse présentée le 7 Juin 1842, au concours pour la chaire de clinique chirurgicale, vacante à la faculté de méd. de Paris*; par Alph. Robert, Agrégé à la faculté de méd. de Paris, chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre de la soc. anatomique. Paris, Germer-Baillière. 1842. 8. 128 S. Nebst einer lithogr. Tafel.

Obgleich aus dem Titel der vorliegenden Schrift ersichtlich ist, dass dieselbe durch einen Concurs veranlasst wurde u. daher ihre Bearbeitung an eine kurze Frist gebunden war, so können wir dennoch dieselbe im Allgemeinen nicht für eine flüchtige, sondern gute Arbeit erklären. Der durch andere Arbeiten schon bekannte Vf. handelt den aufgegebenen Gegenstand ausführlich ab. Voraus schickt er von p. 5—16 eine genaue anatomische Darstellung der Regio subclavicularis. Er giebt sodann einige allgemeine Bemerkungen über die Aneurysmen dieser Gegend u. betrachtet hierauf zunächst die traumatischen Arten derselben, u. zwar das Aneurysma spurium primitivum u. consecutivum, u. dann das arterioso-venosum. Vf. bespricht die Seltenheit der beiden ersteren Arten, von denen er nicht einen einzigen Fall aufzuweisen im Stande war, u. sucht zugleich zu erklären, dass das consecutivum entstehen kann, wenn z. B. die Art. subclavia in beschränkter Ausdehnung verletzt ist, u. durch Compression oder durch eine Syncope die Blutung gehemmt oder der weitere Erguss in das Zellgewebe aufgehalten wird: hier nun kann die entstandene Narbe bald wieder dem seitlichen Drucke des Blutes nachgeben u. so die Veranlassung zu einem Aneurysma sacciforme werden. Von dem A. subclaviculare arterioso-venosum stellt Vf. mehrere schon sonst bekannte Fälle von Willaume, Larrey, Marx, nebst einem von ihm selbst in Sanson's Klinik beobachteten Falle zusammen. Er geht dann zu dem viel häufiger beobachteten Aneurysma spontaneum [wir möchten lieber sagen dyscrasicum] dieser Gegend über. Er betrachtet hier zuerst die verschiedene Häufigkeit dieses Aneurysma an den verschiedenen Gefässstämmen, u. es ergiebt sich auch aus seinen Beobachtungen, dass die stärksten Stämme am häufigsten leiden. So folgen sich in absteigender Reihe der Häufigkeit des Uebels nach die Anonyma, die Subclavia dextra u. Carotis dextra, die Subclavia sinistra, die Carotis sinistra. Unter 25 Fällen war die Anonyma in 11, die rechte Subclavia in 6, die rechte Carotis in 5, die linke Subclavia in 3, die linke Carotis in 1 Falle betheiligt. Ebenso verschieden ist das Erscheinen des Aneurysma an verschiedenen Stellen der Arterienstämme. Bei der Anonyma ist am häufigsten das eine oder andre Ende leidend, am seltensten die mittlere Partie; doch stellt Vf. für letztere Art 4 Beobachtungen auf. Aneurysma des Ursprunges der Arterie schliesst meistentheils zugleich Erweiterung der Aorta mit in sich; ebenso ist bei Aneurysma des andern Endes der Anonyma fast immer Subclavia u. Carotis mit erweitert. Was die Aneurysmen der Subclavia u. Carotis anbetrifft, so finden diese sich fast immer am Ursprunge dieser Arterien. Nach des Vf. Untersuchungen kommt nach dem Poplitäalaneurysma das subclaviculare mit am häufigsten vor. Zu den occasionellen Ursachen gehören Gewaltthätigkeiten, welche auf die Sternal- oder Claviculargegend, oder auf die Schulter wirken. Was die nächste Ursache anbelangt, so scheint Vf. wohl die wichtigsten anatom. Veränderungen aneurysmatischer Arterien zu kennen, aber jene wichtigen Untersuchungen Schönlein's, Rokitansky's, Hasse's u. A. über eine eigene aneurysmat. Dyskrasie, oder über ihre Identität mit der carcinomatösen scheinen ihm gänzlich unbekannt zu sein. Daher ist auch diese Partie der Abhandlung sehr mager. Er betrachtet sodann die Entwickelungsweise, Form, den Umfang u. den Einfluss des Aneurysma auf seine Umgebung u. entwickelt sehr genau die Semiotik u. Diagnostik desselben, sowohl wenn es nach innerhalb der Brusthöhle gelegen, als auch wenn es aussen in der Claviculargegend zum Vorschein gekommen ist. Ebenso handelt er über Dauer, Verlauf u. die verschiedenen Ausgänge u. über spontane Heilung. Hierauf setzt er die Therapie des spontanen Aneurysma aus einander u. erwähnt da zuerst die Methode Valsalva's u. dann die Ligatur u. hier zuerst Anel's Methode, dann die Unterbindung der Subclavia, der Anonyma, die Brasdor'sche Methode, u. zwar dieselbe bei Aneurysma der Carotis u. bei Aneurysma der Subclavia u. Anonyma, die Behandlung des Aneurysma der Anonyma durch Ligatur der Carotis, die Behandlung des Aneurysma der Anonyma durch successive Liga-

tur der Carotis n. Subclavia, die Bebandlung des Aneurysma der Subclavia n. des Truncus brachiocephalicus durch Ligatur der Axillaris n. Subclavia selbst. Den Schluss der Abhandlung bilden résultats et conclusions. In ihnen bespricht Vf. die Anwendung der Brasdor'schen Operationsmethode bei Aneurysmen des Truncus brachio-cephalicus u. zwar, ob nur eine oder beide Arme dieses Gefässes zu unterbinden sind. Immer solle man vor der Operation die Carotiden untersuchen, denn die linke könne obliterirt sein. Er bespricht ferner die der Operation oft so hinderliche Anschwellung der Halsvenen, die üble Beschaffenheit des aneurysmat. Sackes n. s. w. Ungeachtet der vielen misslichen Folgen der Brasdor'schen Operation bei Aneurysma anonymae u. subclaviae, hält er sie doch für trefflich bei Aneurysmen des Ursprunges der Carotis, während sie für jene anderen Arten noch vielfachen Studiums u. Versuches bedarf. Zum Schlusse folgen noch einige Bemerkungen über diagnostische Irrthümer, zu welchen die Aneurysmen der Subclaviculargegend Anlass geben können. Beigefügt ist dem Werke eine nette lithographirte, anatomische Darstellung der Regio subclavicularis.

*Warnatz.*

211. *Handbuch der Akiurgie.* Zum Gebrauche bei Vorlesungen u. zum Selbstunterrichte bearbeitet von Ernst Blasins, Doctor der Medicin n. Chirurgie, ordentlichem öffentl. Prof. der Chirurgie u. Director des chirurgisch-augenärztl. Klinikums an der königl. Universität zu Halle u. s. w. Dritten Bandes erster Theil. Zweite vermehrte u. mit der Literatur versehene Auflage. Halle, bei Eduard Anton 1841. 8. VI u. 441 S.

Ich kann über den vorliegenden Band des Werkes im Allgemeinen nur das wiederholen, was bei Beurtheilung der früheren Bände gesagt worden ist. (S. Jahrbb. Bd. XV. S. 368 n. Bd. XXX. S. 270.) Es ist ein Werk, dessen Vorzüglichkeit sich schon herausgestellt hat u. dessen Brauchbarkeit sich in der zweiten Auflage durch den grossen Fleiss des Vf. immer mehr steigert. Der erste Theil des dritten Bandes enthält in der vierten Abtheilung die Operationen, welche am Stamme verrichtet werden n. zwar im ersten Abschnitte die Operationen, welche am Halse gemacht werden, im zweiten die, welche an der Brust, im dritten die, welche an der Bauchhöhle n. den Verdauungswerkzeugen u. im vierten die, welche an den weibl. Geschlechtstheilen verrichtet werden.

Auch bei der Anzeige dieses Bandes sei es mir vergönnt, nur einige kurze Bemerkungen beizufügen, die sich mir bei Durchlesung desselben aufgedrungen haben, ohne dass ich es für zweckmässig hielte, ein trocknes Inhaltsverzeichniss beizugeben. Unter Bronchoplastik erwähnt der Herr Vf. nur das Verfahren Velpeau's, ein zusammengerolltes Hautstück in die Fistel einzuheilen, doch kann man Fisteln der Luftröhre wohl auch durch einfache Hautüberpflanzung heilen. In dem Falle einer einen halben Silbergroschen grossen Fistelöffnung zwischen Kehlkopf n. Zungenbein gelang mir zwar die Anheilung des aus dem Seitentheile des Halses genommenen Hautlappens nicht, allein die Fistel wurde doch in Folge der Operation vollkommen geheilt, da die Ränder der Oeffnung sich während der Eiterung immer mehr näherten n. unter zweckmässiger Behandlung die Oeffnung sich vollkommen schloss. — Bei der Operation des Kropfes durch das Haarseil vermissen wir den Vorschlag Langenbeck's, das Haarseil nur durch die den Kropf bedeckende Haut zu ziehen, so wie bei der Eröffnung der Geschwulst die Operationsmethode Mayor's in Genf, der die Kyste durch einen Trokar entleert, die Oeffnung aber sogleich schliesst, sobald Blut zu fliessen anfängt, welche Methode sich auf sehr richtige Beobachtungen stützt, wie ich diess weitläufiger in v. Graefe's Journal beleuchtet habe. — Bei der Exstirpation der Achseldrüse sagt der Vf., die Verwundung sei nicht bedeutend, wenn der Operateur anatom. Kenntnisse, eine sichere Hand u. Umsicht besitze. Ich bin eitel genug, mir diese drei Requisite zuzuschreiben, n. dessenungeachtet verletzte ich bei dieser Gelegenheit die Axillaris, wo ein scirrhöser Strang sich fest mit der Arterie verband, mit dem letzten Messerzuge, bei der äussersten Vorsicht. Die Blutung drohte in wenigen Secunden die Kranke zu tödten. Die Arterie wurde indess glücklich unterbunden u. die Kranke erhalten. — Bei der Darmnaht vermissen wir Marx, Paillard u. Baudens, bei der Operation der Brüche ist der subcutanen Durchschneidung des Leistenringes noch nicht gedacht, auch hat der Vf. der Verletzung der Art. obturatoria bei der Operation des Leistenbruches nicht Erwähnung gethan, wenn gleich dieselbe allerdings nur in einem einzigen Falle constatirt ist. Obschon ich mit den Vorschriften des Vf. bei Verwachsungen der Darmtheile unter sich u. mit dem Bruchsacke einverstanden bin, so hätte doch die Lehre von Stephens mehr gewürdigt werden sollen, als diess durch das kurze absprechende Urtheil über dieselbe geschehen ist. Ich habe die Ansichten von Stephens in mehreren Fällen bestätigt gefunden, u. ein frühzeitiges entschlossenes Handeln dürfte oft der einzige Weg sein, das Leben zu retten, wenn sich die Zeichen der Darmobstruction einzustellen anfangen. Auch den Fall, wo durch Adhäsionen des Netzes mit dem Bruchsacke, mit dem Hoden u. dem Darme grosse Qual u. Gefahr herbeigeführt wird, u. die Operation durch diese Zufälle ohne Einklemmung indicirt sein kann, wie die Operationen von Richter, Schmucker, Merkel, Abernethy beweisen, finden wir nicht besonders gewürdigt, nur ihre Indication im Allgemeinen aufgestellt. — Bei der Operation der Mastdarmfistel giebt der Herr Vf. der Ligatur im Allgemeinen den Vorzug vor dem Schnitte. Die Vortheile, die dieselbe aber bieten soll, sind wirklich nur imaginär, sie soll weniger verwunden, we-

niger Schmerz verursachen u. dem messerscheuen Kranken minder abschreckend sein, sie soll sicherer die mucöse Fistelmembran u. die Callosität schmelzen u. eher ein durch die Heilung der Fistel zu fürchtendes anderweitiges Leiden verhüten, da sie die Secretion nur allmälig aufhebt, überdiess könne der Schnitt leicht heftige Blutungen erregen. Nach meinen Erfahrungen verdient der Schnitt unbedingt den Vorzug, nicht allein ist derselbe leichter zu vollziehen, u. der Schmerz, den derselbe momentan verursacht, kommt in keinen Vergleich zu den Qualen, die eine Ligatur Wochen lang erregt; ja der Schmerz, die Angst, die Qual bei jeder Stuhlausleerung verringert sich bald nach der Operation, was bei der Ligatur bei hoher Empfindlichkeit nicht der Fall ist, sondern die Heilung ist auch schneller u. mindestens eben so sicher, als nach der Ligatur. Ein sorgfältiges Ausstopfen des Schnittkanales nach jeder Stuhlauslerung, wie man es sonst für nötbig hielt, kann man ohne Nachtheil unterlassen, ohne deshalb eine minder sichere Heilung zu erzielen, die Schmelzung der mucösen Fistelmembran u. der Callositäten erfolgt bei der durch den Schnitt gesetzten dynamischen Umstimmung sicherer u. die Blutung kommt bei ihrer Ungefährlichkeit nicht in Betracht. *Schindler.*

212. *Encyklopädie der gesammten Medicin*, im Vereine mit mehreren Aerzten herausgegeben von Carl Christian Schmidt, Doctor der Medicin u. Chirurgie u. s. w. Erster Supplementband. Leipzig. Verlag von Otto Wigand 1843. 587 S. Druck u. Format wie diese Jahrbücher.

Mit diesem Supplementbande, welcher die in den 6 Bänden fehlenden Artikel enthält, ist nun die Encyklopädie, u. zwar durch anderthalb hundert, zum Theil sehr umfassende, Artikel ergänzt u. vervollständigt, als Ganzes gegeben. Ref. glaubt diese Artikel nambaft machen zu müssen, um einer Seits sowohl die Nothwendigkeit, als andrer Seits die Reichhaltigkeit des vorliegenden Supplementbandes klar zu machen. Es sind folgende:

Zur Physiologie (incl. die Anatomie): Riechen. Stimme. Verdauung. Wärme. Zeugung.

Zur allgemeinen Pathologie u. Therapie: Reconvalescenz. Reizmittel. Umstimmung. Volkskrankheiten. [Epidemien u. Endemien, mit kritisch geschichtlichen Rückblicken, Rücksichtnahme auf die Begriffe Constitutio stationaria n. s. w.] Vorbauung. Zuleitung. {Ergänzung u. Fortführung des Artikels Ableitung im 1. Bd.]

Zur Diätetik, Pharmakologie u. Toxikologie: Phlorizin. Phosphor. Phosphorsäure. Pichurimbohne. Pillen. Giftige Pilze. Pinselsäfte. Platina. Poley. Pomeranze. Pyrola umbellata. Räucherung. Ratanhia. Reis. Rettig. Rhabarber. Rhododendron. Ricinusöl. Ringelblume. Rose. Rosinen. Rosmarin. Rübe. Rus. Sabadillsamen. Sadebaum. Säuerliche Früchte. Säuren. Safran. Sagapenum. Sago. Salbei. Salben. Salep. Salpeter. Salpetersäure. Salpetrige Säure. Salzbilder. Salze. Salzsäure. Sassafras. Sassaparille. Saturationen. Sauerampfer. Schafgarbe. Schierling. Schnecken. Schöllkraut. Spargel. Species. Spiessglanz. Spigelia anthelminthica. Spinngewebe. Springkörner. Stärkemehl. Staphisagria. Stechapfel. Stinkasand. Thuja occidentalis. Vanille. Veilchen. Weidenschwamm. Weiderich. Weihrauch. Wein. Weingeist. Weinranken. Weinstein u. Weinsteinsäure. Wermuth. Winterrinde. Wismuth. Wohlverlei. Wollblumen. Wurmmoos. Wurmsamen. Wurstgift. Ysop. Zahnpulver. Zaunrübe. Zeitlose. Zimmt. Zimmtcassia. Zink. Zinn. Zucker.

Zur speciellen Pathologie u. Therapie: Krankheiten des Blinddarmes u. wurmförmigen Fortsatzes. Darmkrankheiten. Erbrechen. Leberkrankheiten. Netzkrankheiten. Rheumatismus. Schwindel. Seekrankheit. Volvulus.

Zur Gynäkologie: Gebärmutterkrankheiten (ausserhalb der Perioden der Schwangerschaft, Geburt u. des Wochenbettes). Gebärmutterregelwidrigkeiten während der Geburt, als Veranlassung zu Dystokien. Schwangerschaft (regelwidrige). Krankheiten während der Schwangerschaft. Umstülpung der Gebärmutter. Vorfall der Gebärmutter. Wochenbett (u. Puerperalkrankheiten). Zangenoperation.

Zur Chirurgie: Pessarium. Psoitis. Schwamm. Speiseröhrenschnitt. Transfusion. Turniket. Abtragung der Zunge. Vorfall der Zunge.

Ferner findet sich ein eigner Artikel für die Specialität Zahnkrankheiten.

Zu den Hautkrankheiten kamen noch: Knollenaussatz. Krätze. Lepra. Muttermal. Nesselsucht. Pellagra. Pemphigus. Pityriasis. Pocken [Varicella. Variola vera. Variolois. Vaccina]. Rötheln. Asturische Rose. Scharlach. Tinea. Prurigo. Psoriasis. Seborrhoea. Strophulus. Sycosis.

Zur gerichtlichen Medicin wird nachgebracht: Selbstverbrennung. Selbstmord. Spätgeburt. Gewaltsame Todesarten. Zweifelhafte Todesarten Neugeborner. Ueberfruchtung. Vergiftung. Verletzungen des Körpers. Zeugungsvermögen.

Damit ist nun allerdings das Werk wesentlich vervollständigt, u. Ref. glaubt, mit Beziehung u. Hinweisung auf sein im XXXVII. Bd. der Jahrbb. ausführlicher begründet abgegebenes Urtheil, rücksichtlich der Vollständigkeit des Ganzen, welche eben nach gegebenem Supplementbande vorzugsweise in Betracht kommt, hier nur noch bemerken zu müssen, dass er von dem, was man nach dem Plane des Werkes als Einzelartikel darin zu suchen berechtigt ist, zunächst noch die Artikel Mentha crisp. u. piperit. vermisst. (Menth. pulegium, Polei, ist gegeben.) Auch hätten wohl den in einem eignen Artikel abgehandelten giftigen Insecten ebenso die giftigen Reptilien folgen sollen. Diess ist nun freilich wenig bedeutend; es zu bemerken, gehört aber eben zur Vollständigkeit des Urtheils über die Vollständigkeit. —

Die einzelnen Artikel dieses Bandes erfreuen

sich derselben zweckgemässen u. einsichtigen Behandlung, wie die der früheren Bände, sind aber dabei zugleich bündiger u. gedrängter gefasst, als viele der früheren. Der Natur der Sache nach zeigen sich die Artikel der Physiologie, demnächst die der speciellen Pathologie u. Therapie u. s. w. von einer, den Gegenständen angemessenen, besonders gründlichen, umfassenden u. ausführlichen Behandlung. Die der allgemeinen Pathologie u. Therapie verdienen, als reiner begriffliche, auch als klar begriffen u. treffend, scharfsinnig wahr u. klar dargestellt besonders erwähnt zu werden. Am kürzesten (jedoch je ihrer speciellen — zum Theil obsoleten — Bedeutung gemäss) sind mehrere der diätetischen u. pharmakologischen Artikel gefasst.

Als charakteristisch glauben wir noch einen Punkt besonders hervorheben zu müssen. Richter, dem die Encyklopädie viele ausgezeichnete Artikel verdankt, bemerkt am Schlusse des Artikels *Zuleitung*; „Referent schliesst mit diesem Artikel seine Beiträge zu dieser Encyklopädie u. ersucht schliesslich den Leser, dieselben als eine in einander greifende Kette von Untersuchungen über die Hauptgegenstände der allgemeinen Therapie u. Pharmakodynamik zu betrachten u. zu benutzen. Ref. hat sich bemüht, auf diesem bis jetzt wenig bebauten Felde einige Vollständigkeit zu erzielen u. die dahin einschlagenden Fragen möglichst mit dem wissenschaftlichen Bewusstsein der Gegenwart in Einklang zu bringen. Sein Hauptverdienst wird sein, die Punkte angedeutet zu haben, um welche sich das praktische Thun u. Denken alltäglich wie um Angelpunkte dreht, welche aber, um als Stützen dienen zu dürfen, mehr als irgend ein Gegenstand der medicinischen Wissenschaften hinsichtlich ihrer Tragkraft u. Haltbarkeit einer Untersuchung von Seiten der Theorie, namentlich der experimentirenden Physiologie u. organischen Chemie, aber auch der Pathogenie u. der praktischen Therapie selbst, benöthigt sind. Hierzu anzuregen, hat Ref. als besondere Aufgabe betrachtet.“

Diess Alles ist nun als wahr anzuerkennen. Das ausgesprochene Bewusstsein aber einer einheitlichen, in einander greifenden Bearbeitung der Artikel, das bewusste Streben ferner, eben das wissenschaftliche Bewusstsein der Gegenwart selbst darzustellen, ist der Encyklopädie überhaupt zuzugestehen. So viel nur noch vom Wesentlichen des Ganzen.

Wie nun aber solche Supplementbände überall die formale Einheitlichkeit, die alphabetische Folgerichtigkeit der Anordnung des Ganzen beeinträchtigen, so war diess natürlich auch hier nicht zu vermeiden. Einige Artikel scheinen selbst so spät eingelaufen zu sein, dass sie dem Supplement als Supplement angefügt werden mussten. Um so mehr muss Ref. hier seine frühere Bemerkung nun auch für den Supplementband supplirend wiederholen: dass die Anordnung des Ganzen es nothwendig mache, die gesuchten Artikel nicht im Texte, sondern im Register, u. zwar [da leider der Wunsch des Ref. nach einem die 6 Bände u. den Supplementband zugleich einschliessenden einzigen Register nicht erfüllt wurde] in beiden Registern, in dem dem 6. Bd. beigegebenen, u. in dem des Supplementbandes nachzuschlagen. Da aber ferner beide Register nicht bis ins Einzelnste genau sind, ist es nun einmal für den Nachschlagenden unerlässlich, beim Nachschlagen zugleich nachzudenken. Wer z. B. in den Registern Sabina, Rosenöl, Rosenspiritus, Rosenconserve u. s. w., Lienterie, Vorwärts- u. Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, Impotenz u. s. w. nicht findet, wird freilich bei einigem Nachdenken dieser Artikel unter Sadebaum, Rose, Darmkrankheiten, Gebärmuttervorwärtsneigung, Zeugungsvermögen u. s. w. suchen. Wer aber z. B. Krisis u. Lysis vergebens sucht, wird nicht sobald auf Entleerungskur fallen, wobei sie besprochen sind. — Fast möchte Ref. sagen: das Werk ist zu gut zum blossen Nachschlagen; es will studirt sein. — Wer sich einmal mit der Einrichtung u. Anordnung des Ganzen vertraut gemacht, wird dann allerdings beim spätern Nachschlagen Einzelnes wohl leicht u. schnell finden. Trotz dem aber bleibt diese Mangelhaftigkeit des Registers eben ein Mangel, der wenigstens unbequem ist.

Wie sehr auch Ref. das ganze Werk loben muss, wie wenig er daran auszusetzen findet; — die beiden Register könnten genauer ins Einzelne gehend u. bequemer eingerichtet sein. Vielleicht sind aber des Ref. Anforderungen an ein Register überhaupt zu pedantisch, u. es sei über diese wenig erheblichen formalen Desiderata an die Kapsel der frische saftige Kern nicht vergessen!

Dieser ist nun rund ausgezeitiget u. reif, nahrhaft u. keimfähig da. Möge er von recht Vielen — nicht blos unseren jüngeren u. älteren mit der fortschreitenden Zeit fortschreitenden Genossen, sondern auch von denen, die hinter ihr zurückgeblieben sind — angeeignet u. lebendig in Saft u. Blut verwandelt werden!

Uebrigens will Ref. das von ihm a. a. O. zur Charakteristik des Geistes u. der Bedeutung des Werkes anerkennend Ausgesprochene hier nicht weiter u. breiter wiederholen, noch überhaupt sonstige Redensarten machen, sondern begnügt sich, den Supplementband darin einschliessend, hierüber auf dort zu verweisen, indem er nun, da der Grund ausgebaut ist, nur noch angelegentlichst wünscht, der versprochene Fortbau von Jahr zu Jahr möge im gleichen Geiste u. Sinne von allen Mitbauenden immer mehr zur Immanenz der Phänomena u. Noumena, der Thatsachen u. Begriffe fortgeführt werden.

*Blumröder.*

# C. Miscellen.

## Erklärung.

In der Recension von Schoemen, Commentat. de lithotomia Celsiana, Jenae 1841 in diesen Jahrbb., Bd. XXXIX. Hft. 2, habe ich auf Seite 263 Herrn S. den Vorwurf gemacht, einen anatomischen Schnitzer begangen zu haben, indem es nach der von ihm gegebenen Abbildung allerdings scheint, als ob man den Schnitt vom Blasenhalse aus nach der Pars membranacea hin unmittelbar, ohne die Prostata zu treffen, führen könne.

Herr S. hat mich brieflich darauf aufmerksam gemacht, dass er, was ich übersehen habe, Seite 26 sagt: „Hac incisione transversa cervix vesicae a fine suo partem prostaticam urethrae spectante atque pars prostatica urethrae simul cum glandula prostata ipsa dissecantur etc.“ Ich bekenne nicht nur, dass diess seine Richtigkeit hat, sondern ich füge auch hinzu, dass es mir nicht in den Sinn gekommen ist, Herrn Professor Schoeman eine Ignoranz dieser Art zuzutrauen oder verzuwerfen, u. dass sich mein Tadel nur auf die Abbildung bezog, auf welcher ich auch bei wiederholter Betrachtung nicht die geringste Andeutung der Prostata entdecken kann, weshalb diese mangelhafte Darstellung allerdings eine irrige Ansicht der Operation hervorzurufen geeignet ist.

*Zeis.*

## Preisfragen.

Nachdem die *Gesellschaft für Natur- u. Heilkunde zu Dresden* beschlossen hat, Preisaufgaben zu stellen, so werden hiermit die Themata u. die anderweitigen diesen Gegenstand betreffenden Bedingungen durch Unterzeichneten zur Kenntniss der Naturforscher u. Aerzte gebracht.

I. *Preisaufgabe aus der Naturkunde.*

Es soll durch Versuche nachgewiesen werden, ob Schwankungen im Mischungsverhältnisse der atmosphärischen Luft bei verschiedenen Winden u. Witterungen statt finden u. ob diese Schwankungen nachweisbare Wirkungen auf die lebenden Organismen ausüben.

II. *Preisaufgabe aus der Heilkunde.*

Es soll durch Beobachtungen u. Versuche nachgewiesen werden, wie die spontane Verkalkung der Tuberkel im thierischen Körper zu Stande kommt u. wie sie durch Mittel herbeigeführt werden kann. —

Der Hauptpreis für jede dieser Abhandlungen besteht in einer goldenen Medaille, jede im Werthe von 25 Ducaten. — Für das Accessit sind als Preis 10 Ducaten u. eine Medaille in Bronze bestimmt worden. Das Accessit kann jedoch nur dann verabfolgt werden, wenn einer Abhandlung der Hauptpreis zuerkannt worden ist. — Als Schlusstermin für die Einsendung der Abhandlungen sind zwei Jahre nach Erlass der Preisaufgaben festgesetzt worden. Die Abhandlungen können in deutscher, französischer oder lateinischer Sprache abgefasst, u. müssen deutlich geschrieben u. mit einem Motto versehen sein. Dasselbe Motto soll auf einem den Namen des Verfassers enthaltenden, versiegelten Zettel beigelegt werden. — Dem Autor bleibt das Recht des Verlages zugesichert. — Die Entscheidung über Ertheilung des Preises wird spätestens drei Monate nach obigem Schlusstermine erfolgen. — Die Abhandlungen sind an Unterzeichnaten portofrei einzusenden.

Dresden, am 3. August 1843.

*Dr. med.* Gustav Seydel,
Secretair der Gesellschaft.

// JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XXXX. 1843. № 3.

## A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

### I. Anatomie und Physiologie.

876. *Ueber das Vorhandensein u. die Entwikkelung der Allantois beim Menschen*; von Vignola. In der frühesten Entwickelungsperiode des Vogelembryo, wenn das Nabelbläschen u. die Vasa omphalo-mesaraica gebildet sind, erhebt sich vom hintern Ende des Nahrungsschlauches eine kleine blasenartige Erhabenheit, welche schnell wächst u. sich mit einem reichen Gefässnetze bedeckt; diess ist die Allantoisblase. Bei ihrem schnellen Wachsthum tritt sie bald durch die untere, während dieser Zeit des Embryolebens noch weit offene Partie des Abdomen aus dem Körper des Embryo heraus, u. je mehr sich die Bauchdecken ausbilden, um so mehr wird die Allantois mit ihren Gefässen auf einen engern Raum zusammengedrängt, bis sie zur Zeit der Nabelbildung förmlich abgeschnürt wird, so dass ihre Basis im Innern des Körpers verborgen, ihr oberes Ende aber bei dessen starkem Wachsthum halbkugelig den jungen Embryo nach allen Seiten überragt. In einer etwas spätern Periode breitet sich dieselbe noch mehr aus u. bedeckt den grössten Theil des Dottersackes; ihre Gefässe kommen zu bedeutender Entwickelung u. bestehn in zwei Arterien, die aus der Aorta entspringen, u. einer sehr starken Vene, die am untern Theile der Leber in die Vena cava einmündet; allein nie gehn sie bei den Eier legenden Thieren zur Schalenhaut, noch weniger gehn sie in dieselbe über, wie sie diess beim Chorion thun, welches bei den Mammalibus das Analogon für jene Haut ist. Erst gegen das Ende der Bebrütung bildet die Allantois durch Annäherung u. Zusammenstossen ihrer Ränder eine vollständige Hülle für das Ei. Ihre Primitivform ist dann nicht mehr zu erkennen, ihre Blätter lehnen sich dann gegen den Hahnentritt an. Die Allantoisgefässe, der Nabelöffnung gegenüber zu einem Bündel vereinigt, bilden dann die eigentlichen Gefässe des Nabelstrangs. In der Zeit, wo sich der Nahrungskanal ausbildet u. isolirt, zeigt sich die untere Oeffnung desselben als eine Spalte, welche in die Cloake mündet; die Allantois, vom Darme getrennt, öffnet sich ihrer Seits mit ihrem flaschenförmig aufgeblasenen Ende ebenfalls in die Cloake u. stellt die Oeffnung der ausscheidenden Kanälchen der Wolf'schen Körper, oder besser gesagt der künftigen Nieren dar. Man kann daher bei den Vögeln dieses Ende der Allantoia als eine wirkliche Urinblase betrachten, deren Existenz aber nur vorübergehend ist, indem sich später die Ureteren unmittelbar in die Cloake einmünden. Bei den Mammalibus geschieht die Bildung der Allantois ganz auf die nämliche Weise wie bei den Vögeln; allein hier ist die Umbildung des Endes derselben zur Urinblase bleibend, u. von dem vordern Theile derselben entspringt ein hohler Kanal, Urachus, der durch den Nabelring hindurchtritt u. sich im Nabelstrange endigt, um nach der Geburt zu obliteriren. Der ausserhalb des Embryoleibes verbliebene Theil der Allantois gewinnt einen ungemeinen Umfang, tritt zwischen Chorion u. Amnion u. verschmilzt scheinbar mit beiden. Nach Coste's neuesten Untersuchungen tritt nun ein Theil des Allantoissackes mit seinen Gefässen durch den Nabel u. wird nach einer Spiraldrehung mit dem Stiele des Nabelbläschens zum Nabelstrange; derjenige Theil aber, welcher mittelbar mit dem Uterus in Contact kommt, wird hypertrophisch, bedeckt sich mit zusammengehäuften Zotten, die sich unter einander verwickeln, u. mit den Uteruswandungen, welche ihrer Seits an diesen Stellen ebenfalls hypertrophiren, zu Eins verschmelzen. Auf diese Weise entsteht nach Coste die Placenta aus der entarteten Allantois.

Das menschliche Ei anlangend, so bietet dasselbe im Ovarium u. während der ersten Zeit seiner Entwickelung im Uterus eine vollkommene Analogie mit dem Eie der Vögel u. Mammalien; es besteht nach Cuvier, Ev. Home u. Bauer zuerst aus einer äussern Hülle oder Membran, die bei den Vögeln Hahnentritt, bei den Mammalien Chorion heisst; aus einer graulichten Materie, dem Dotter vergleichbar; aus einem durchsichtigen Bläschen, analog dem Purkinjeschen, dem eigentlichen Embryobläschen; endlich aus einem Fötus, eingehüllt in das Amnion, welches nichts Andres ist, als die Umbeugung der äussern Haut des Nabelstranges. Auch beim menschlichen Eie finden wir zu Anfange zwei Bläschen, welche mit dem Darme communiciren, u. sich, eines auf Kosten des andern, entwickeln; etwas später, wenn der Fötus deutlicher geformt ist, finden wir auch hier einen Nabelstrang u. eine Placenta. Als Analoga der Organe, welche bei den

Vögeln u. Mammalibus aus der Allantois sich entwickeln, finden wir ferner eine häutige Auftreibung, später mit einem Fluidum erfüllt, die durch einen verlängerten Stiel mit dem Nabelstrange communicirt u. später die Urinblase bildet; den Urachus, der nichts Andres ist als eine Umbildung jenes verlängerten Stiels, u. in einzelnen Fällen als hohler Kanal, durch den die Blase durch den Nabelring frei mit der Aussenwelt communicirte, beobachtet worden ist; endlich den Nabelstrang u. die Placenta, welche, wenn die Ansicht von Coste von ihrer Bildung die richtige ist, der sicherste Beweis für das Vorhandensein einer Allantois sein würden. Es ist nun aber nicht anzunehmen, dass die Natur, im Uebrigen so sehr in sich übereinstimmend, u. von Art zu Art, von Gattung zu Gattung in ihrer Bildungsthätigkeit nie Sprünge machend, gerade hier in der Ernährung des Fötus während der ersten Zeit seines Daseins sich untreu geworden u. von dem allgemeinen Gesetze abgewichen sein sollte. Aber auch Beobachtungen u. Facta sprechen für das Vorhandensein der Allantois. So glaubte Velpeau zwischen Chorion u. Amnion einen netzartigen Körper u. eine glasartige Schicht zu erkennen, die er für Allantois beim Menschen hält. Auch Breschet glaubt dieselbe beobachtet zu haben. Pockels in Braunschweig beschreibt eine kleine Blase, die länglich, birnförmig an dem untern Theile des Embryo gelegen u. in dessen Bauch sich öffnet; er nennt sie Erythrois u. glaubt, dass sie nebst dem Nabelbläschen wesentlich zur Entwickelung des Embryo beiträgt, u. später den Nabelstrang bildet. Diess kann nichts Andres sein als die Allantois; auch beschreibt derselbe an diesem Bläschen rothe, hinter einander gelegene Körperchen, die sich zuletzt zu einem vollständigen Gefässsysteme entwickelt hätten; diess können aber nur die Nabelgefässe sein, welche, wie erwähnt, bei den Vögeln u. Mammalien der Allantois zukommen. Nach ihm wies Coste das Vorhandensein der letztern beim menschlichen Eie nach, indem er bei jungen Embryonen zwei wohl unterscheidbare Bläschen beschrieb, eine umbilicalis u. eine caudalis, die vom hintern oder Schwanzende des Embryo ausgehend, sich längs der Seitenränder der Bauchöffnung fortsetzt. Dieses Schwanzbläschen ist wiederum nichts Andres, als die Allantois. Neuerdings hat endlich J. Müller (appartenant plutôt par le positivisme de ses opinions à l'école philosophique française qu'à l'ecole rêveuse de l'Allemagne!?) das Vorhandensein der Allantois im menschl. Eie ausser Zweifel gesetzt. — Ueber ihre Entwickelung weiss man bis jetzt Folgendes: Um die dritte oder vierte Woche, wenn das Nabelbläschen zu verschwinden beginnt, bildet sich, nach Burdach u. Wagner, die Allantois als eine kleine blasenförmige Hervorragung, welche mit dem zu der Zeit noch weit offenen Bauche des Embryo communicirt. Es erscheint *nach* den ersten Andeutungen des Nahrungskanals u. *vor* der Bildung des Nabelstrangs. Ist der Fötus etwas mehr entwickelt, so wird die Allantois umfänglicher, u. legt sich in grösserer oder geringerer Ausbreitung zwischen Chorion u. Amnion an die innere Fläche des erstern an, ist aber von einem deutlich ausgesprochenen weichen Gefässnetze bedeckt, u. lässt sich bis zu Ende des zweiten Monats noch deutlich nachweisen. Dann trennt sich das Schleimhautblatt derselben von dem Gefässblatte, u. letzteres entwickelt sich selbstständig weiter, während der eigentliche Allantoissack sich umwandelt u. zu verschwinden scheint. Das im Innern des Körpers gelegene Stück der Allantois löst sich vom Darme, dessen Anhang es früher bildete, los, u. wandelt sich in die Urinblase um, deren Verlängerung bis zum Nabelstrange sich allmälig verengt, verschliesst u. zu Ende der Schwangerschaft ein wahres Ligament bildet. Wie schon erwähnt, bleibt jedoch dieser Kanal in einzelnen Ausnahmsfällen offen, so dass der Urin durch ihn zum Nabelringe heraus treten kann. — Während nun die Bauchdecken sich schliessen, u. das Schleimhautblatt der Allantois sich verlängert, verliert diese Membran das Ansehn einer Blase, legt sich zwischen Chorion u. Amnion, u. trägt nebst diesen zur Bildung des Nabelstranges bei. Ob sie dann allmälig verschwindet, oder bis zu Ende der Schwangerschaft fortbesteht, ist zweifelhaft; indess will Devilliers bei ausgetragenen Fötus u. bei abortirten Früchten stets noch ein doppeltes ausnehmend dünnes membranöses Blatt zwischen Chorion u. Amnion haben unterscheiden u. darstellen können; an der Ursprungsstelle des Nabelstranges hält es jedoch sehr schwer, dasselbe zu isoliren. Coste stellt, nach Constatirung der Allantois im menschlichen Eie, nun auch dieselben Ansichten über Entwickelung u. Bildung des Nabelstranges u. der Placenta aus jener (der Allantois) auf, die schon oben angeführt wurden, u. welche zum Theil auch Cuvier theilt. Dieser hält die Placenta nur für eine plexusartige Umwandlung der Allantoisgefässe, welche das Chorion durchbohren u. sich in die Uteruswände gleichsam einwurzeln, „um hier dichte Gefässplexus zu bilden, die, je nachdem einer oder mehrere dergleichen vorhanden sind, Placenta oder Cotyledonen genannt werden." Auch Dutrochet theilt die Ansicht von Coste vollkommen, nicht weniger Burdach u. J. Müller. [*Revue méd. Mars* 1842.] (*Krug.*)

877. *Ueber die Structur der Blutkörperchen;* von G. O. Rees, *M. D.*, u. Samuel Lane. Nach Rees sind die Blutkörperchen der Amphibien grösser als die der Säugthiere, von jenen spricht er daher zuerst. Die Blutkörperchen des Frosches sind oval, der lange Durchmesser beträgt $\frac{1}{1150}$ u. der kurze $\frac{1}{1724}$". Sie sind abgeplattet, u. im Profil angesehen zeigen sie eine centrale Ausbauchung. Die Dicke der Ränder variirt nach Umständen. Von vorn angesehen bemerkt man, dass jene Ausbauchung von einem deutlichen Centralkerne abhängt. Zwischen diesem Kerne u. der peripher. Umhüllung befindet sich ein Zwischenraum oder Kanal, der mit der färbenden Flüssig-

heit des Blutkörperchens angefüllt ist. Durch Einwirkung von Wasser lässt sich der Kern isolirt darstellen. Diese Kerne bilden dann farblose, elliptische, anscheinend aus kleinen Körnchen zusammengesetzte, den Lymphkügelchen (die nur etwas grösser u. sphärischer sind) sehr ähnliche Körperchen. Der lange Diameter eines Kerns beträgt $\frac{1}{2864}$, der kurze $\frac{1}{4500}$", ein Lymphkügelchen desselben Thiers dagegen hat $\frac{1}{2272}$" im Durchmesser. Die Umhüllung der Blutkörperchen besteht aus einer zarthäutigen Blase von etwa dem dreifachen Durchmesser des Kerns u. von oval - elliptischer Form. Mit der Innenfläche haftet diess Bläschen fest am obern u. untern Segmente des Kerns, so dass seitlich von diesem ein Kanal bleibt. Durch Einwirkung von Wasser bläht sich dieser Kanal auf, so dass an den erwähnten Anheftungsstellen statt des vorigen Vorsprungs eine Vertiefung entsteht, wie bei den Säugethierblutkörperchen, u. die rothe Flüssigkeit erscheint blässer. An den Blutkörperchen des Menschen sind diese einzelnen Bestandtheile, besonders der Kern, weniger deutlich. — Das menschl. Blutkörperchen ist von circulärer Form, abgeplattet, mit 2 concaven Oberflächen. Schief u. fast im Profil betrachtet zeigt es eine deutliche centrale Vertiefung. Der Durchmesser beträgt circa $\frac{1}{3250}$". Die Dicke beträgt etwa $\frac{1}{4}$ Durchmesser. Das Centrum der Vertiefung erscheint frei von Farbstoff. Die Kerne lassen sich oft durch Einwirkung einer schwachen Zuckerlösung darstellen, wobei sie zu Boden fallen; oder man lässt auf etwas rothes Blutserum, das auf einer geneigten Fläche unter dem Mikroskop sich befindet, einen Tropfen Wasser von oben nach unten einfliessen, wobei die Kerne mehrerer Blutkörperchen sich lösen u. herabrollen. Hat man vorher Vogelblut untersucht u. daran die Kerne leicht erkannt, so erkennt man sie beim Menschenblute um so leichter wieder. Der Kern des Menschenblutes besteht aus einer dünnen circulären farblosen Schicht, hat eine granulöse Oberfläche u. unebene Seiten, einen Durchmesser von $\frac{1}{4500}$ bis $\frac{1}{5000}$". Die Dicke beträgt etwa $\frac{1}{5}$ seines Durchmessers. Manche Mikrographen, Magendie, Hodgkin, Lister u. A., haben diese Kerne übersehen, da sie runde, gefärbte, Centralkörper erwarteten. Die Seitentheile derselben ragen weit in den farbestoffführenden Kanal, so dass dieser sehr unkenntlich wird. Die äussere Umhüllung der menschl. Blutkörperchen verhält sich ziemlich wie beim Frosche. — Die *Varietäten*, welche die Blutkörperchen darbieten, wenn ein Tropfen Blut zwischen Glimmer u. Glas unter dem Mikroskope tractirt wird, sind vornehmlich zweierlei. Entweder verliert das Körperchen seine biconcave Form, wird durchscheinender, nicht aber runder, wie es auf den ersten Blick scheint, bläht sich aber um etwa $\frac{1}{4}$ seines natürl. Durchmessers auf. Oder die Biconcavität verschwindet u. die Umhüllung runzelt sich mehr oder weniger regelmässig; die Runzeln sind meist knotig, zuweilen winklich, sternförmig u. s. w. Nach Hewson soll sich auch der Rand verdicken oder abstumpfen, oder bisweilen verdünnen, wenn Wasser zugesetzt wird. Allerdings haben auch Andere diese zwischen Glas u. Glimmer vorgehenden Veränderungen der Blutkörperchen beobachtet. Allein diese sowohl, als die bei Zusatz von Salzauflösungen statt habenden Veränderungen wurden bisher nicht genugend erklärt: man nahm die Vitalität zu Hülfe, da Physik u. Chemie nichts boten; jetzt aber sind wir im Besitz neuer Facta u. begründeter Gesetze, u. nehmen keinen Anstand, die erwähnte Einschrumpfung u. Aufblähung durch den Umstand zu erklären, dass die Blutkörperchen als Flüssigkeit haltige Säcke einer Ausschwitzung ihres Inhalts durch ihre Membranen, so wie einer Imbibition der Flüssigkeit, in welcher sie schwimmen, fähig sind; beides jedoch nur unter der Bedingung, dass die membranöse Haut des Blutkörperchens einen Durchgang ihrer Flüssigkeit gestattet. Um über diesen Punkt ins Klare zu kommen, um zu sehen, ob die Blutkörperchen eine Flüssigkeit von derselben Dichtigkeit, wie das Blutserum, enthielten, versetzte L. die Blutkörperchen mit Flüssigkeiten von grösserm u. geringerm specifischen Gewichte, damit sich ergeben sollte, ob im erstern Falle die Blutkörperchen vermöge der erwähnten physikal. Eigenschaften sich entleerten, im andern Falle sich stärker anfüllten. Er nahm hierzu Lösungen von Zucker u. Salz, u. verglich beide mit gewöhnl. Blute. Nachdem er einen Tropfen concentrirten Syrups mit einer gleichen Quantität Blutes gemischt, u. zwischen Glas u. Glimmer unter das Mikroskop gebracht hatte, beobachtete er, dass die Blutkörperchen ihre ursprüngliche Gestalt verloren, einschrumpften u. wie leere Ballons in der Flüssigkeit flottirten. Um sich nun zu überzeugen, dass keine Berstung der Membranen der Blutkörperchen statt gefunden habe, u. auf welche Weise eine weniger dichte Flüssigkeit auf letztere einwirken werde, setzte er jetzt zu der zu untersuchenden Flüssigkeit etwas reines Wasser zu, worauf denn bald die Blutkörperchen nicht nur zu ihrer natürlichen Grösse zurückkehrten, sondern zum Theil selbst diese bedeutend überschritten. Daraus folgt, dass das Blutkörperchen ein mit Flüssigkeit gefüllter Sack ist, der einer Durchschwitzung u. Einsaugung fähig ist, je nachdem es sich in einer specifisch schwerern oder leichtern Flüssigkeit befindet; dass sich die Blutkörperchen in dieser Beziehung ebenso verhalten, wie andere gröbere animal. Gebilde u. Membranen von weit bedeutenderm Durchmesser. Wiederholung dieser Experimente gaben immer das nämliche Resultat. Wurde statt des Syrups eine Salzlösung genommen, so nahm die Oberfläche der mehr oder weniger entleerten Blutkörperchen ein gekräuseltes (crimped) Ansehn an, so wie es sich oft auch bei Einwirkung von Chylus auf das Blut darstellt. Das zu solchen Versuchen geeignete specif. Gewicht ist für die leichtere Flüssigkeit 1006 bis 104, für die schwerere mindestens 107. Aus allem diesem erhellt, dass die in den Blutkörperchen enthaltene Flüs-

sigkeit dasselbe specif. Gewicht hat, was der Liquor sanguinis; u. es erklärt sich nunmehr auch, wie Hunter u. Andere bei Zusatz von Urin u. anderen Lösungen keine Ruptur der Blutkörperchen wahrnehmen konnten, wohl aber, wenn sie reines Wasser anwandten. Nach demselben Gesetze der Endo- u. Exosmose ist die anscheinende grössere Breite der Blutkörperchen zu erklären, wenn diese längere Zeit unter dem Mikroskope sich befunden haben. Sie werden in Folge der Verdunstung u. Verdichtung des Liquor sanguinis einer endosmotischen Strömung unterworfen, entleeren ihre Flüssigkeit zum Theil, fallen auf diese Art zusammen u. hängen sich in abgeplatteter Form an das Glas. Das gekräuselte Ansehn der Blutkörperchen entspringt aus derselben Ursache; die kleinen Blutkörperchen enthalten noch etwas mehr Flüssigkeit, als dass sie vom Glase comprimirt werden könnten, u. runzeln sich deshalb oder nehmen ein sternförmiges, maulbeerartiges Ansehn an. Einigermassen mag diess auch von der rauhen Oberfläche des Kerns des Blutkörperchens abhängen. Auch die Verdickung oder Verdünnung der Kanten der Blutkörperchen ist aus der Einwirkung der dichtern oder leichtern Flüssigkeit erklärlich. Bei der durch Endosmose bewirkten Ausdehnung der Blutkörperchen erscheinen dieselben als Sphären mit einem Eindruck auf der einen Seite, was die Idee erweckt, dass diese Stelle durch etwas Inneres niedergezogen wird, welches, wie die fernere Untersuchung ergiebt, nichts Andres ist, als der Kern. Doch fand R. u. L., dass auch auf der andern Seite ein solcher Eindruck sich vorfindet, u. dass also das Blutkörperchen als eine abgeplattete Cyste zu betrachten ist, die an ihrem Centrum einem Kerne anhängt, welcher von einer Flüssigkeit umspült wird. In seinem ausgedehnten Zustande erscheint das Blutkörperchen als ein Knopf mit einer breiten centralen Durchbohrung, die durch einen platten Körper, der im Centrum senkrecht zur Axe aufgehangen ist, ausgefüllt wird. Im gewöhnl. Zustande ist der Kern wegen der Lichtbrechung nicht wohl zu beobachten; ist aber das Blutkörperchen durch die Einwirkung des Wassers geborsten, so kann man denselben ebenso deutlich wie im Blutkörperchen des Frosches wahrnehmen. [*Guy's Hospit. Rep. Vol. VI.* p. 379.] (*Merkel.*)

878. *Chemische Mittel zur Unterscheidung zwischen der Muskelfaser u. der mittlern Arterienhaut*; von Dr. Budge zu Bonn. Um Muskelfaser u. mittlere Arterienhaut von einander zu unterscheiden, giebt es 3 Wege, nämlich: die mikroskop. Untersuchung, physiolog. Experimente u. chem. Reagentien. Die Primitivfaser der meisten intensiv rothen Muskeln ist durch ihre Querstreifen charakterisirt; die der blassen Muskeln, denen die Ringfaserhaut der Arterien überaus ähnlich ist, ist an (ziemlich unregelmässigen, oft kernhaltigen) Cylinderstreifen erkenntlich. Reizung der rothen Fasern erzeugt rasche, lebhafte Contractionen, die der blassen dagegen eine ganz langsame Zusammenziehung, die sich bei den Arterien nicht auf die Stelle der Reizung beschränkt, sondern sich über eine grosse Strecke hin verbreitet. Die Arterienhaut macht also auch in Betreff ihrer Contraction einen sehr bestimmten Uebergang zum Muskel. Ebenso zeigt die chemische Verschiedenheit derselben einen solchen Uebergang. Nach Scherer kann man die mittlere Arterienhaut = Protein + 2 At. Wasser betrachten. Die Muskelfaser löst sich nach den Meisten in concentr. u. dilut. Mineralsäuren auf, u. ein Zusatz von Kaliumeisencyanür u. Cyanid bewirkt eine Fällung, was in der ebenfalls aufgelösten Arterienhaut nicht der Fall ist. Nach Berzelius soll sich der Muskel durch Essigsäure in Gallerte verwandeln, wohingegen die Arterienhaut nicht geändert werde. — Aus des Vf. Versuchen ergaben sich folgende Resultate: 1) Bei einiger Erwärmung, aber auch in der Kälte, lösen sich Arterienhaut u. Muskelfaser in Salpetersäure (concentr. u. dilut.) auf, jene vollständiger, als diese. Wird zu der durchfiltrirten Lösung des Muskelfleisches, die stark gelb erscheint, etwas Aq. destill. zugetröpfelt, so entsteht alsbald eine flockige Trübung, welche sich nach 12 Stund. als Sediment zu Boden gesetzt hat. Filtrirt man, so entsteht zuweilen nochmals Trübung durch Zutröpfeln von Wasser; bleibt sie aus, so wirkt die Lösung von Kaliumeisencyanid u. Cyanür nicht ein. Hat man zu derselben Menge saurer Muskellösung ebenso viele Tropfen des blausauren Eisenkalis, als zu der andern Wasser, hinzugegeben, so entsteht eben solche Trübung, wie durch dieses, u. es setzt sich auf gleiche Weise ein Sediment ab. Wird statt der Lösung des blausauren Salzes diess selbst angewendet, so fehlt die Trübung. Je concentrirter die Salpetersäure, desto stärker die Trübung. Hieraus folgt: *das Kaliumeisencyanür u. Cyanid ist nicht als Reagens auf die salpeters. Lösung des Muskelfleisches zu betrachten, sondern die Trübung entsteht nur durch das Wasser, in welchem jenes Salz aufgelöst ist.*

Setzt man zu der schön gelben, filtrirten Lösung der mittlern Arterienhaut einige Tropfen Aq. destill., so bleibt sie anfangs hell u. klar, aber schon nach 5 — 6 Stund. ist eine Trübung erfolgt, nach 24 Stunden ein vollständiges Sediment. Also bewirkt das destillirte Wasser sowohl in der salpetersauren Lösung des Muskelfleisches, als der mittlern Arterienhaut eine Fällung, nur dass die letztere später eintritt u. vielleicht auch etwas geringer ist.

2) In reiner concentr. Salzsäure bewirken einige Tropfen des gelösten Kaliumeisencyanürs u. Cyanids, ebenso wie in der salzsauren Muskelfleisch- u. Arterienhaut-Lösung, je nach der Stärke der Lösung, eine geringere oder stärkere Trübung, welche durch Zusatz von mehr Wasser aufgehoben wird. Aq. destill. verändert hingegen keine der Lösungen. Hieraus folgt: *dass die Trübung, welche*

*in der salzs. Lösung sowohl von Muskelfaser, als Arterienhaut entsteht, nicht durch die organischen Stoffe, sondern durch Einwirkung der Säure auf das blausaure Salz hervorgerufen wird*, dass also das Kaliumeisencyanür u. Cyanid nicht als Reagens auf die salzs. Lösung der genannten Stoffe gelten kann.

3) Concentrirte Schwefelsäure verändert (verkohlt) organische Stoffe zu sehr, als dass man Versuche damit anstellen könnte.

4) Wird die concentrirteste oder auch verdünnte Essigsäure mit Muskelfleisch erhitzt, so wird es in eine weiche, gallertartig durchscheinende Masse verwandelt, welche zum Theil in der Säure gelöst ist, die eine schwach bräunlichte Färbung davon angenommen hat. Wird die Flüssigkeit abfiltrirt, u. werden einige Tropfen von einer Lösung des Kaliumeisencyanürs oder Cyanids hinzugegossen, so entsteht nach einiger Zeit eine ganz schwache Trübung. Dass die nicht gelöste grössere Masse des Muskelfleisches, wie Berzelius angiebt, durch Kochen mit Wasser völlig gelöst werde, fand Vf. ebenso wenig, wie Simon. Stets blieben einige Flocken zurück, viel stärker als diess bei der salpeters. Lösung der Fall ist. Das Filtrat der wässrig sauren Lösung zeigt bei Zugiesen von Kaliumeisencyanür- oder Cyanidlösung keine Trübung, ebenso wenig durch Wasser. — Wird hingegen die mittlere Arterienhaut mit Acid. acet. concentr. oder dilut. gekocht, so wird sie zwar am Rande durchscheinend während des Kochens, ist aber herausgenommen ganz unverändert. Die angewandte Säure abfiltrirt, zeigt, wenn man nicht zu lange kochte u. es eine sehr concentrirte war, durch die zugegossene Solution der blausauren Salze nach einiger Zeit eine sehr schwache Trübung, was bei einer weniger concentr. Säure nicht der Fall ist. — Hieraus folgt: dass das Kaliumeisencyanür u. Cyanid nicht als Reagens zur Unterscheidung einer Verbindung zwischen Essigsäure u. Muskelfleisch oder Essigsäure u. mittlerer Arterienhaut betrachtet werden kann. Ferner folgt: *dass Muskelfleisch durch Essigsäure zum grossen Theile gelöst wird, die mittlere Arterienhaut hingegen unverändert bleibt*; dass also diess die einzige merkliche Verschiedenheit ist, welche durch Anwendung der Säuren in beiden Organtheilen sich zeigt. [*Müller's Archiv.* 1842. Hft. 5.] (*Bock.*)

879. *Ueber die Gefässwandungen des menschlichen Körpers u. besonders die innere Membran derselben*; anatom. Beobachtungen vom Prof. P. Gaddi zu Modena. Die Hülfsmittel, deren Verf. hei Untersuchung der Gefässwandungen u. vorzugsweise der innern Haut derselben sich bedient hat, sind zunächst Maceration der Gefässstämme theils in Wasser, theils in Alkohol, theils in dreifach verdünnter Chlorwasserstoffsäure, ausserdem allgemeine Injectionen bei Cadavern jeden Alters u. Geschlechts entweder mit gefärbtem Wasser, oder Olivenöl, endlich die Lupe u. das Mikroskop.

Ein Stück vom Aortenbogen u. von der Art. radialis konnte, nach 10tägiger Maceration in Wasser u. 5tägiger in Chlorwasserstoffsäure, leicht in 4 besondere Schichten zerlegt werden u. zwar, abgesehen von der äussern Zellgewebsschicht, durch welche die Arterie umgeben ist, in eine äusserste, welche Vf. die zellige nennt, in eine zweite, offenbar fibröse u. aus Cirkelfibern bestehende, in eine dritte, aus Längenfibern bestehende u. in zwei Lagen theilbare, endlich in die innere. — Die *äussere* Schicht der Arterien besteht aus einem compacten Zellgewebe, welches mit Gefässen u. Nerven versehen ist. Sie ist sehr zähe, stark, besitzt Resistenz, ist etwas elastisch u. die einzige Arterienhaut, welche den Namen einer Gefässhaut verdient. Sie erhält mittels des Zwischenzellgewebes grössere Gefässstämmchen, die, sobald sie in die Membran eingedrungen sind, sich theilen u. bei dieser Theilung gleichsam rechte Winkel bilden, aus denen, unter spitzigen Winkeln, Zweige hervorgehen, welche die verschiedensten Diramationen formiren. Nicht minder dient das Zwischengewebe dieser Membran als Behälter für die Gangliennerven, welche parallel u. geschlängelt in demselben verlaufen. Bei dem Versuche, diese Membran zu zerreissen, zeigt sich, dass sie leichter der Länge, als der Quere nach einreisst. Durch Maceration gedachter Membran in Chlorwasserstoffsäure findet man sehr zahlreiche Gefässverzweigungen in derselben, nur sehr wenige davon gehen zur unterliegenden Membran über, u. Vf. fand nur einen einzigen Zweig in einzelnen Fällen zur zweiten Gefässhaut übertreten. Nervenzweige hat Vf. auch in der unterliegenden Haut nicht wahrnehmen können. Durch verdünnte Chlorwasserstoffsäure wurde die äussere Membran härter, dichter, contrahirte sich, durch Alkalien wurde sie erweicht, desorganisirt. Die Färbung derselben ist mehr oder weniger intensiv geröthet. Unter dem Mikroskope betrachtet besteht das Gewebe derselben aus durchsichtigen Kügelchen, deren nur wenige sich unmittelbar berühren, vielmehr durch eine durchsichtige, coagulirte Materie verbunden sind.

Die *zweite* Membran wird durch eine dicke fibröse Schicht gebildet u. lässt sich in 8 Unterschichten theilen. Die Fibern derselben bilden unvollkommene Ringe u. liegen nicht gerade, sondern wellenförmig neben einander. Die verschiedenen Unterschichten dieser Membran scheinen durch das Gesetz der Adhäsion mit einander verbunden. Nur äusserst wenige Gefässe geben, wie schon gedacht, aus der äussern Haut in die genannte zweite über. Uebergang von Nerven in letztere hat Vf. nie wahrgenommen. Sie ist elastisch, lässt sich bis zu einem gewissen Grade ausdehnen u. zerreisst entweder ohne oder mit breitgezahntem Rande, während der Einriss der äussern Haut filamentös erscheint. Die Färbung in der Leiche ist gelblicht u. es zeigt sich, wo die äussere Membran sehr injicirt erscheint, nach Wegnahme der letztern ganz deutlich, dass

die in Rede befindliche an der Röthung keinen Theil hat. Für sich im Wasser macerirt, nimmt sie eine perlweise, im Alkohol eine aschgraue, in Chlorwasserstoffsäure eine hellbraune Färbung an. In den tieferen Lagen derselben fand Vf. erdige Concremente als Substrate der arteriellen Lithiasis. Unter dem Mikroskope schien die Membran aus voluminösen Häutchen einer gelatinösen, coagulirten u. durchsichtigen Substanz zu bestehen, in denen viele durchsichtige u. regellos zerstreute Kügelchen sichtbar waren.

Die *dritte* Membran unterscheidet sich von der zweiten lediglich durch die Vertheilung u. Lage ihrer Fibern, welche longitudinell, aber nicht gerade, sondern wellenförmig verlaufen. Sie sind ebenso elastisch u. von derselben Farbe, wie die der zweiten Membran. Bei der Maceration in Wasser u. Chlorwasserstoffsäure erscheinen sie deutlicher u. von weisser Farbe, weniger weiss bei der in Alkohol. Die Membran kann in zwei Schichten zerlegt werden, welche durch blosse Adhäsion vereinigt sind. Unter dem Mikroskope bietet übrigens auch diese Membran wesentlich dieselbe Ansicht, wie die zweite, u. Gefässe oder Nerven hat Vf. in ihr nicht gefunden.

Die *innere* Membran der Arterien endlich erscheint sowohl dem unbewaffneten, als bewaffneten Auge als glänzend durchsichtiger Leim (Glutine), durch welchen man die Längenfibern der unterliegenden Haut durchscheinen sieht. Gefässverzweigungen zeigen sich in ihr weder bei normaler, noch künstlicher Injection u. selbst unter dem stärksten Mikroskope nicht. Ebenso wenig ist diess im Bezug auf Nerven der Fall. Sie nimmt auf ihrer freien Fläche leicht den Eindruck fremder Körper an u. behält denselben u. scheint mit einer zähen u. durchsichtigen Feuchtigkeit überzogen, welche weder mit Schleim, noch Serum, noch Synovia, am meisten vielmehr mit dem Humor Morgagni des Auges verglichen werden kann. Beim Abtrocknen gedachter Feuchtigkeit mittels eines Lappens wird die Membran weniger durchsichtig u. verliert an Dicke. — Um sie jedoch genauer zu untersuchen, muss sie von den übrigen Häuten getrennt werden. Zu diesem Behufe wird ein höchst oberflächlicher Einschnitt mittels des Bisturi in dieselbe gemacht u. ein Stück derselben abgeschält. Wenn hin u. wieder behauptet worden ist, dass die innere Arterienhaut doppelt sei, so entgegnet der Vf., dass dieser Irrthum nur daraus habe entstehen können, dass dieselbe niemals isolirt und für sich allein untersucht worden sei. Bei dem gegentheiligen Verfahren u. dem Lostrennen eines Lappens derselben wird man von der Einfachheit der innern Membran sofort sich überzeugen. Hierbei nun u. bei gedachtem Einschnitt sieht man durch die Lupe, dass die Membran nicht sogleich weicht, sondern sich dehnbar u. nachgiebig zeigt. Nach vollbrachtem Schnitte u. während des Abschälens trennen sich von der unterliegenden Haut gelatinöse Fragmente. Bringt man das losgetrennte Stück unter ein starkes Mikroskop, so zeigt sich, dass es aus einer Unzahl durchsichtiger Kügelchen besteht, deren Vereinigung durch eine ebenso durchsichtige, gelatinöse Substanz vermittelt ist. Fibröse oder lamellenförmige Substrate, oder Gefäss- u. Nervenenden sind nicht wahrzunehmen. Vf. behauptet gegen Cipelli zu Parma, dass die Trennung der innern Haut von den übrigen Membranen keineswegs leicht u., bei gegentheiliger Meinung, der Verdacht nicht unbegründet sei, dass die dritte u. vierte Membran gleichzeitig getrennt worden seien, wie er denn auch der Meinung ist, dass die Färbung der innern Gefässhaut nur dann perlweiss erscheint, wenn ihr noch eine Schicht der unterliegenden Membran anhängt, u. dass eben eine solche, vom Vf. als fibrös u. länglich fibrös bezeichnete, der innern Haut noch anhängende Schicht den genannten Anatomen zu dem Irrthume veranlasst haben möge, die in Rede stehende Membran als eine mit Gefässen versehene zu bezeichnen.

Die Gefässhäute der *Venen* bezeichnet Vf. als dreifach u. unterscheidet eine äussere, cellulöse, eine zweite, aus deutlichen Cirkelfibern bestehende u. eine innere, die zwar im Allgemeinen der gleichnamigen der Arterien ähnlich ist, doch nebenbei noch etwas Eigenthümliches darbietet. Die *erste* ist im Wesentlichen von der der Arterien nicht verschieden, desto mehr dagegen die *zweite oder mittlere*. Diese ist oxalfarbig, aber nicht undurchsichtig, sehr elastisch u. ihre Ruptur filamentös. Die Cirkelfibern derselben sind nicht ringförmig geschlossen, auch weniger deutlich, als die gleichnamigen der Arterien, wahrnehmbar, verbreiten sich parallel u. transversal, kreuzen sich unter einander u. es kann daher die mittlere Venenhaut in besondere Unterschichten nicht zerlegt werden. Sie ist ohne Längenfiberschicht mit der innern Haut sehr innig verbunden. In den mit Klappen versehenen Venenstämmen fand Vf. von genannter Membran ein Bündelchen ihrer Fibern, zur Verstärkung der Klappe selbst, abgehen. — Die *innere* Venenhaut ist weniger dick als die der Arterien, durchsichtiger, resistirender, zeigt keine Längenlinien, hängt fester an der mittlern u. ist von dieser daher noch schwerer, als die der Arterien, zu separiren. Eindrücke haften u. bleiben weniger leicht zurück, die auf ihrer Innenfläche vorhandene Feuchtigkeit ist geringer u. minder zähe als die der Arterien. Bei den mit Klappen versehenen Venen biegt sich die innere Haut ober- wie unterhalb des von der mittlern Membran kommenden fibrösen Bündels um u., wie diess am freien Rande der Klappe stärker ist, so entsteht daselbst eine Art wulstigen Randes, woraus die Stärke der Klappen überhaupt erklärbar wird. Würden die Klappen von der innern Venenhaut allein, ohne Zutritt jenes Fiberbündels, wie die Mehrzahl der Anatomen annimmt, gebildet, so würde die bedeutende Resistenz derselben unerklärbar sein.

In den *Lymphgefässen*, den kleineren sowohl, als im Doct. thoracic., hat Vf. überall *nur zwei* Membranen, eine *äussere* u. *innere*, gefunden. Jene besteht aus sehr dichtem, durchsichtigem Zellgewebe, hat sehr feine Blutgefässe u. Nerven u. giebt Verlängerungen zu den Klappen der innern Haut, die zwar äusserst zart, nichtsdestoweniger aber fest ist u. der Maceration noch länger als die innere Arterien- u. Venenhaut widersteht.

Die aus vorliegenden anatomischen Beobachtungen des Vf. von ihm gezogenen Schlussfolgerungen sind folgende:

Die Zahl der Gefässhänte steigert sich im Verhältnisse zur organischen Vollkommenheit der in den Gefässen enthaltenen Flüssigkeiten. Die Arterien haben daher die grösste Zahl von Gefässmembranen, die Lymphgefässe die geringste. — Die Essentialität der Wandungen anlangend, so übertrifft die innere die gesammten übrigen, denn sie fehlt niemals u. bildet ein Continuum im centripetalen und centrifugalen Gefässsysteme. — Nächst ihr ist die äussere oder cellulöse von Wichtigkeit, ist constante Begleiterin der Gefässe u. das Organ für die Ernährung der übrigen Gefässmembranen vermöge der in ihr befindlichen Blutgefässe u. Nerven. — Durch die Behauptung, dass die innere Membran eine gefässlose sei, ist u. wird derselben organische Vitalität nicht abgesprochen. Das Materiale derselben ist schon im Blute selbst vorhanden, letzteres aber eine organisirte u. vitale Flüssigkeit. Die materiellen Bestandtheile des Blutes nun haben sich in der innern Gefässhaut bereits zum ersten Grade der Organisation gesteigert, sind aus dem flüssigen in den festen Zustand übergegangen, daher die organische Vollendung der gedachten Membran die grösste ist. [*Omodei Ann. univ. di Medic. Ottobre* 1842.] (*Urban.*)

880. *Anatomische Beobachtungen*; von Fäsebeck zu Braunschweig. 1) Ein *Ganglion sublinguale* fand Vf. zwischen dem Musc. mylohyoideus u. der Glandula sublingualis, 3‴ vom vordern Rande des erstern, 5‴ vom hintern Rande u. 2‴ von den unteren Rändern der letztern entfernt. Es hat die Form einer plattrundlichen Anschwellung von 1‴ Länge o. ziemlich eben dieselbe Breite; seine äussere Oberfläche ist etwas convex u. die innere mehr platt; seine Farbe grauröthlicht. Es *erhält* folgende Aeste: a) einen $1\frac{1}{2}$″ langen u. $\frac{1}{4}$‴ dicken Ast vom Nerv. lingualis, welcher in der Gegend, wo der hintere Rand des Musc. mylohyoideus auf den Unterkiefer trifft, vom Lingualnerven entspringt u. in den hintern obern Theil des Knotens eintritt. Dieser Ast giebt 6 bis 8 Mundschleimhautzweige zum Boden der Mundhöhle, die bis zu den Kronen der Zähne hinauf verlaufen. b) Einen Ast von der Chorda tympani, welcher in der Regel erst da abgeht, wo die Chorda einen Ast zum Ganglion maxillare Meckelii giebt, u. dann über der äussern Fläche des Nerv. lingualis von hinten u. unten in das Ganglion eintritt. c) Einige Zweige vom Plex. caroticus externus, welche mit der Art. sublingualis zum Ganglion gelangen. — Aus diesem Ganglion *entspringen* 6 Rami glandolares, von $\frac{1}{8}$‴ Dicke, welche in die Sublingualdrüse eindringen u. sich darin verzweigen. Ein Ast davon begleitet den Ductus Bartholinianus bis zur Schleimhaut der Zunge. 2) Zwischen dem untern Theile der Luft- u. Speiseröhre, so wie zwischen der letztern u. der Wirbelsäule, fand Vf. 6 *Knötchen* von 1 bis 3‴ im Durchmesser, welche vorzüglich aus Aesten des Sympathicus, Vagus u. Nerv. laryngeus inferior gebildet werden. Aus diesen Knötchen kommen mehrere Zweige hervor, von denen die meisten zum Plex. cardiacus, zur Aorta, Art. pulmonalis, Ductus thoracicus, Vena cava superior, Luft- u. Speiseröhre gehen; so wie einige deutlich in den Herzbeutel verfolgt werden können. 3) In den *Musc. rectus externus oculi* sah Vf., ausser dem Nerv. abducens, noch einen $\frac{3}{4}$″ langen Zweig des Nerv. oculomotorius treten, welcher nahe an der Spaltung des Stammes abging u. zwischen dem Musc. rectus superior u. externus vorwärts lief. 4) Aus dem vordern Theile des *Ganglion oticum* konnte Vf. einen $\frac{1}{4}$″ langen u. $\frac{1}{8}$‴ dicken Ast bis in den Sinus sphenoidalis verfolgen. 5) An 2 Präparaten sah er einen Ast in den Nerv. Vidianus treten, da, wo sich dieser an der Apertura poster. canal. Vidian. in 3 Aeste theilt. 6) Auch fand er den von Arnold beschriebenen Ramus ad tensorem palati vom Gangl. oticum. 7) An einem Wallfischauge konnte Vf. deutlich 2 Rami ciliares bis *in die Cornea* verfolgen. 8) In der Nähe des Foramen parietale fand Vf. eine Verbindung der Art. temporalis u. occipitalis, woraus ein Zweig als *Art. parietalis* entsprang, die durch das Foramen parietale ging u. sich mit der Art. meningea vereinigte. 9) Einen 3. *Musc. pterygoideus* fand Vf. bei einem Manne, welcher am Kinnbackenkrampfe litt. Dieser Muskel entsprang von der Lamina externa des Proc. pterygoid. u. ging breiter werdend nach aussen, oben u. hinten zum Lig. capsulare des Unterkiefers. Er hat an der äussern Seite den Musc. pterygoid. extern., die Nerv. lingualis, alveolar. u. temporal. superficial., an der innern Seite den Musc. pterygoid. intern. u. die Chorda tympani. Er erhält Arterien aus der Art. pharyngea u. maxillaris interna, Nerven aus dem Plexus oticus. 10) Bei einem reifen, männl. Kinde, dem der Unterkiefer fehlte, zeigte sich statt eines in die Quere, ein der Länge nach verlaufender Mund; die Ohren lagen schräg von hinten u. oben nach vorn u. unten. Die sämmtlichen Gefässe hatten die entgegengesetzte Seitenlage; sämmtliche Eingeweide waren umgekehrt, so dass die Leber auf der linken Seite lag u. s. w.; von den Nerven fehlten nur die Nerv. alveolares inferiores. [*Müller's Archiv.* 1842. *Hft.* 5.] (*Bock.*)

881. *Ueber den Einfluss des innern Muskels des Hammers u. des Steigbügels auf die Bewegungen der Gehörknöchelchen u. des Trommelfells*; von Bonafont. Vf. usurpirt zunächst für seine Arbeit die Nomenclatur von Chaussier, welcher den

innern Muskel des Hammers Musc. petro-mallearis, den vordern M. spheno-mallearis, den Muskel des Steigbügels M. pyramido-stapedius benennt, u. giebt der Verbindung des Stiels des Hammers mit dem Trommelfelle den Namen Articulatio malleo-tympanalis, der des Hammers mit dem Ambos Art. malleo-incudalis, der des Amboses mit dem Steigbügel Art. incudo-stapedius u. endlich der des Steigbügels mit dem ovalen Fenster den Namen Art. stapedo-vestibularis. — Der Musc. petro-mallearis entspringt von der rauhen Oberfläche des innern Felsenbeins u. zum Theil von der obern Partie des Knorpels der Eustachischen Röhre, bildet ein blasses langes Muskelbündel, u. geht von vorn nach hinten u. von innen nach aussen in einem besondern Kanale des Felsenbeines, getrennt von der Eustachischen Röhre durch eine dünne Knochenlamelle (genannt bec de cuiller) bis zur Mitte des Gehörganges, seine Sehne beugt sich dann über eine kleine knöcherne Rolle nach aussen u. setzt sich unter dem langen Fortsatze des Hammers fest. Wenn er sich contrahirt, so wird der Handgriff des Hammers nach innen u. ein wenig nach vorn, der Kopf desselben nach hinten u. etwas nach aussen gezogen. Das Trommelfell folgt den Bewegungen des Handgriffes, u. es wird die hinter der Art. malleo-tympanalis liegende Lamelle desselben gespannt, während die vordere eine um so bedeutendere Faltung wahrnehmen lässt, je stärker die Wirkung des Muskels war. Der Musc. pyramido-stapedius läuft beinahe direct nach vorn u. ein wenig von aussen nach innen, entspringt von der Eminentia pyramidalis u. setzt sich an den hintern Theil des Köpfchens vom Steigbügel. Wenn er wirkt, so zieht er den hintern Theil der Basis stapedis etwas nach hinten u. aussen u. entfernt ihn vom ovalen Fenster, während der vordere Theil sich alsbald nach hinten bewegt, so dass der Winkel, den dieser Theil der Basis mit dem vordern Schenkel des Steigbügels bildet, sich hart gegen das ovale Fenster anlegt. Der Steigbügel macht daher eine Drehung in eine Achse, welche man sich neben seinem Köpfchen zu denken hat. Durch seine genauen Verbindungen mit der übrigen Kette der Gehörknöchelchen müssen sich seine Bewegungen dieser letztern mittheilen, und zwar in folgender Art: das Köpfchen, nach vorn u. aussen gezogen, zieht den vordern u. untern Fortsatz des Amboses mit sich, u. bewirkt dadurch theils eine kaum bemerkbare Schwingung dieses Knöchelchens, theils eine Achsendrehung desselben um den Punkt, wo beide Fortsätze in einem Winkel zusammenstossen; der vordere Fortsatz wird dadurch nach hinten u. aussen, der obere nach oben u. aussen, der Körper direct nach vorn bewegt. Der Hammer erleidet eine unmerkliche Schwingung von vorn nach hinten; sein Kopf, der mit dem Körper des Amboses articulirt, wird durch letztern nach vorn bewegt, wodurch der Handgriff nach hinten ausweichen muss. Das Trommelfell folgt diesen Bewegungen u. wird von vorn nach hinten u. ein wenig von oben nach unten gezogen; diejenige Lamelle desselben, welche sich vor seiner Articulation mit dem Handgriffe des Hammers befindet, ist angespannt, die hintere erschlafft. Es findet hier also das entgegengesetzte Verhältniss statt, wie beim Musc. petro-mallearis; beide Muskeln sind also in dieser Beziehung Antagonisten; wirken beide vereint, so muss die grösste Spannung des Trommelfells u. ein nach innen Weichen des Hammer-Handgriffes erfolgen. — Den Musc. spheno-mallearis vermochte Vf. bis jetzt noch nicht darztstellen; den obern äussern Hammermuskel hält derselbe für ein elastisches Ligament, um den Hammer in seiner Lage festzuhalten, welches sich je nach den verschiedenen Bewegungen des letztern verlängern u. verkürzen kann. Das Trommelfell hält Vf. für eine Zusammensetzung aus divergirenden Fasern, welche alle von der Art. malleo-tympanica auslaufen u. in divergirender Richtung nach dem Annulus tympani hingehen. — Nach diesen anatom. Vorbemerkungen geht Vf. zu der Erklärung der Entstehungsweise des Schalles über, u. erwähnt hier zunächst in der Kürze die Ansichten von B e r e n g a r d e C a r p i, M a s s a, I n g r a s s i a s, M a n f r e d i, D u v e r n o y, A r a n z i, C o t u g n o, C h a u s s i e r, A d e l o n, I t a r d u. V i r e y. Der Vf. selbst glaubt den Schall durch seine Annahme der Zusammensetzung des Trommelfells aus mehreren Fasern (Cordes) so vollkommen erklären zu können, dass man einer jeden Faser fast schon a priori ihre Function hierbei nachweisen, u. sie mit den Tönen, welche an sie anschlagen, durch die verschiedenen Grade der Spannung u. Erschlaffung, deren sie durch die Gehörknöchelchen-Muskeln fähig sind, in Uebereinstimmung bringen könne. Hierzu kommt ferner noch die verschiedene Länge dieser Fasern, welche dadurch bedingt wird, dass der Griff des Hammers sich nicht in der Mitte des Trommelfells articulirt, so, dass die vordere u. äussere Hälfte des letztern etwas breiter als die hintere u. innere erscheint. Dadurch müssen natürlich die Fasern der vordern Hälfte länger sein als die der hintern Hälfte. Ebenso nun, wie die Iris sich zusammenzieht u. erweitert je nach der Stärke des die Retina treffenden Lichtstrahls, spannen sich auch die Trommelfellsfibern mehr oder minder je nach dem Schalle, den sie aus der Luft aufnehmen, um ihn durch die Kette der Gehörknöchelchen in das innere Ohr gelangen zu lassen, mit dem Unterschiede jedoch, dass das Trommelfell, weil vollkommen unorganisch u. ohne Sensibilität [entièrement inorganique et dépourvue de toute sensibilité! ? Ref.] in seinen Bewegungen durchaus abhängig ist von den Muskeln, welche die Gehörknöchelchenkette in Bewegung setzen. Das Trommelfell spielt also hierbei nur eine durchaus passive Rolle. Wir finden daher im mittlern Ohre einen vollständigen locomotorischen Apparat, bestehend aus Muskeln, als activen, Nerven als Eindruck vermittelnden, u. den Knöchelchen u. Trommelfell als passiven Organen. Das Trommelfell aber, als eine trockene, gefäss- u. nervenlose, mithin unorganische Membran kann seiner Natur

nach nicht dazu bestimmt sein, die Gehörknöchelchenkette in Bewegung zu setzen; man müsste sonst annehmen, dass auch andere locomotorische Apparate, wie z. B. der Larynx, sich ohne Hülfe der ihm so zahlreich beigegebenen Muskeln nach den Modulationen der Stimme erweitern oder verengern könne. Und dennoch ist es die Ansicht der meisten Anatomen und Physiologen, dass der Schall das Trommelfell in Schwingung versetzt, u. durch diese erst die Gehörknöchelchen erschüttert werden. Wozu wären denn aber noch die Muskeln dieser letzteren vorhanden? Nun entsteht freilich die Frage: wie können diese Muskeln, welche doch hinter dem Trommelfelle gelegen sind, dennoch früher vom Schalle getroffen werden, als dieses? Allein ganz das Nämliche findet bei der Iris statt, welche auch hinter Organen gelegen ist, durch welche das Licht erst hindurch dringen muss, bevor es die Iris zu Contractionen veranlassen kann. Man kann demnach wohl annehmen, dass der Schall das Trommelfell durchdringt, ohne einen Eindruck auf dasselbe zu machen, u. in dem mittlern Ohre angelangt die feinen Nervenfäden der Gehörknöchelchen-Muskeln reizt, wodurch letztere zu Zusammenziehungen bestimmt, die Knöchelchen in Bewegung gesetzt, u. je nach der Beschaffenheit des Schalles die verschiedenen Partien des Trommelfells gespannt oder erschlafft werden. Der Vf. geht noch weiter, indem er vermuthet, dass durch tiefe Töne der Musc. pyramido - stapedius in Bewegung gesetzt u. die Fibern der vordern Hälfte des Trommelfells in Spannung u. Schwingung versetzt werden, während die hohen Töne den Musc. petro - mallearis in Bewegung u. die hintere Partie des Trommelfells in Schwingung versetzen. Nächst dieser Schallaufnahme ist es aber auch wahrscheinlich, dass der Schall, indem er in den Mund gelangt, auch den Nerv. Vidianus, da wo dieser sich ins Ganglion submaxillare verliert, reizt, u. von hier durch die Chorda tympani zu den Muskeln der Gehörknöchelchen fortgepflanzt wird, mit Hülfe der zwei dünnen Fäden, welche der Nerv, während er neben dem Facialis verläuft, in die Paukenhöhle abgiebt. Durch das gleichzeitige Wirken beider Arten der Schallleitung muss dann das Trommelfell um so mehr gespannt, u. um so empfänglicher für die dasselbe treffenden Töne werden. Nach dieser Theorie muss jedesmal, wenn das Trommelfell zerrissen ist, wo nicht Taubheit, doch Gehörsstörungen entstehen, letztere werden verschieden sein je nach dem Theile des Trommelfells, welches verletzt ist. Ist die vordere Partie zerrissen, so wird das Individuum die schwachen leisen, tiefen Töne nicht mehr vernehmen, bei Verletzung der hintern Partie werden ihm die starken, hohen Töne verloren gehen, in jedem Falle aber wird er die Harmonie mehrerer gleichzeitig erregten Töne nicht, oder als Disharmonie vernehmen. Endlich glaubt Vf. in der möglichst ebenmässigen Anordnung der verschiedenen Theile des mittlern Ohres, u. namentlich in dem Sitze der Art. malleo-tympanica, so wie in der Ausstrahlung der Trommelfellsfibern von hier nach dem Annulus tympani hin die Ursache des mehr oder minder feinen musikalischen Gehörs suchen zu müssen. Zuletzt 2 Krankengeschichten. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 5. 1842.] (*Krug.*)

882. *Zur Lehre von der Function der den Cerebrospinalnerven beigemischten sympathischen Fäden;* von A. v. Walther, russ. Arzte. Die Versuche, welche Vf. zur Bestimmung der Function der sympathischen Fäden machte, wurden auf folgende Weise angestellt, dass Frösche auf einem Brete befestigt wurden, welches ein gleichschenklichtes Dreieck darstellte, in dessen gleichen Winkeln 2 Löcher von $\frac{3}{4}''$ Durchmesser angebracht waren. Das ganze Thier wurde so viel als möglich gestreckt, die Zehenspitzen mit gewichster Schnur umwunden u. durch den Knoten die Nadeln ins Holz getrieben, welche also die Schwimmhaut selbst nicht verletzten. So wurden beide Hinterfüsse über die Löcher gespannt, mit steter Vorsorge, dass die Lage der Füsse u. also die Circulation eine möglichst freie sei, wobei sich die supinirte Stellung der Schwimmhaut am besten erwies. Es wurde nach Constatirung des regelmässigen Blutlaufes zur Operation geschritten. Diese wurde anfangs vom Bauche aus gemacht; doch da die Thiere dieselbe nicht lange überlebten, so schnitt Vf. die Haut auf dem Rücken in der Kreuzgegend ein, u. exstirpirte mittels einer Scheere den hintersten obersten Rand des Darmbeines mit der grössten Vorsicht, um den Plexus ischiadicus nicht zu verletzen. Die Oeffnung darf aber nicht zu gross sein, weil sonst der Prolapsus der Eingeweide die Ansicht und das Weiterarbeiten stört. Drückt man jetzt genau der Spina ilium posterior superior entsprechend die Lunge mit einem breiten, flachen Messerheft herunter, so gelingt es, die Aorta dadurch von der Wirbelsäule zu entfernen. In dem Raume, der dadurch entsteht, sieht man 4—7 sehr feine Fäden sich vom Stamme des Sympathicus herüber zum Plexus ischiadicus spannen. Man durchschneidet dieselben so nahe als möglich am Plexus, u. hütet sich dabei, ja die Aorta nicht zu verletzen oder die sympathischen Fäden der andern Seite durch Zerrung zu zerreissen. Beobachtet man nun die Circulation in der Schwimmhaut sowohl des kranken, als gesunden Fusses, so zeigt sich Folgendes: nach der Operation, wenn die Thiere ruhig wurden, liess sich (selbst noch nicht den 2. Tag) trotz aller Mühe keine Verschiedenheit an den Schwimmhäuten entdecken. Später wurde constant die Bewegung des Blutes schneller, die Netze grösser; es schienen weniger Blutkörperchen da zu sein, als dem Durchmesser der Gefässe entsprechend war; die Schwimmhaut erschien blässer, die Gefässe waren um $\frac{1}{5}$—$\frac{1}{6}$ ihres Durchmessers verengt. Diese Erscheinungen erhielten sich vom 2. bis 5. Tage. Darnach trat wieder eine Indifferenzzeit ein, wo keine Verschiedenheit in den Schwimm-

häuten erkennbar war, die aber höchstens bis zum nächsten Tage währte; von nun an wurde das Verhältniss ein umgekehrtes. Es wurde die Circulation langsamer an der operirten Seite, der Durchmesser der Gefässe nahm zu bis aufs Normal; Einflüsse, welche die Blutbewegung beeinträchtigten (z. B. Bewegung des Thieres) hoben dieselbe im operirten Theile ganz auf, während sie auf der gesunden Seite nur vermindert wurde. Das ging so fort mit zunehmender Langsamkeit der Strömung bis zum 9., jetzt wurde die Blutbewegung stossweise auf der operirten Seite, während sie auf der gesunden continuirlich blieb. Allmälig trat nun die Stockung in den Haargefässen ein, die Erscheinungen dabei waren folgende: die rothe Injection der Capillargefässe begann fleckweise, es fand die Stockung mehr in den grösseren als kleineren Gefässen statt, letztere blieben meist ganz blutleer, es fand sich öfters ein Gefäss auf eine Strecke mit Blut gefüllt, im weitern Verlaufe leer, es fand sich aber auch das Blut fleckweise stockend und in der Umgebung ziemlich frei, oder langsam, oder stossweise fliessend. Eine Spur von Exsudation konnte man nicht gewahr werden, die Schwimmhaut wurde aber auffallend zerreisslich, u. die Knochen lösten sich bei unvorsichtiger Behandlung von den Weichtheilen an den Schwimmhäuten los. Während dieser Zeit floss das Blut in dem gesunden Beine continuirlich fort. Nutritionsveränderungen, wie sie Stilling u. Valentin beschrieben, sah Vf. nie, vielleicht nur deshalb, weil die Frösche nicht über 10 — 14 Tage lebten. Bei denjenigen, welche vor dieser Zeit getödtet wurden, fand sich der Herzschlag langsamer als gewöhnlich. Sonst hatte die Durchschneidung der sympath. Fäden nie eine Verminderung der Energie der Bewegung in der Extremität zur Folge.

Aus den beschriebenen Versuchen scheint nun etwa Folgendes gefolgert werden zu können: 1) die bis jetzt bekannten Erfolge der Durchschneidung des Nerv. ischiadicus hängen ohne Zweifel von der Durchschneidung der beigemengten sympathischen Fäden ab. 2) Die Durchschneidung des Sympathicus ist im Stande, eine Kette von Veränderungen einzuleiten, deren Endresultat Abweichung im Kreislaufe der Schwimmhaut, Stockung u. Ernährungsstörung der kranken Seite ist. 3) Die Gruppe der Erscheinungen der 1. Periode können am besten von der Verengerung der Haargefässe deducirt werden. 4) Diese Verengerung folgt schnell genug auf die Operation, um den sympathischen Fäden einen unmittelbaren Einfluss auf das Lumen der Gefässe zu vindiciren. 5) Es ist eine Stase im Haargefässsysteme ohne Erweiterung der Gefässe möglich. 6) Es ist demnach die Annahme, es befänden sich die Gefässwandungen in einem so veränderten Zustande, dass sie die Blutpropulsion nicht unterstützen können, etwa durch Mangel an Elasticität, der jetzt gültigen mechan. Blutcirculations - Theorie am meisten entsprechend. Hierfür ist auch der Umstand günstig, dass es Zeiten giebt, wo in der operirten Seite das Blut stossweise fliesst, auf der gesunden aber continuirlich. 7) Dadurch, dass die Stockung erst eintritt, wenn schon die Herzschläge matter werden, zeigt sich, dass die supponirten Veränderungen in den Gefässwandungen keinen grossen Einfluss auf die Blutbewegung haben können, obschon dieser Einfluss unläugbar erscheint. Ob die Verminderung der Häufigkeit der Herzschläge von der Verwundung überhaupt, oder von der Durchschneidung jener sympathischen Fäden abhängt, hat Vf. nicht ermittelt. [*Müller's Archiv.* 1842. *Hft.* 5.] (*Bock.*)

883. *Ueber den directen Einfluss der Centralorgane auf die Eingeweide*; von Volckmann. Die Resultate der Experimente, durch welche man bis jetzt einen directen Einfluss der Centralorgane auf die Eingeweide zu erweisen suchte, sind so voller Widersprüche, dass sie vorläufig fast ganz unbrauchbar sind. So ist z. B. nach Le Gallois nur das Rückenmark die Ursache derjenigen Herzbewegungen, welche den Kreislauf des Blutes zu Stande bringen, u. Budge nimmt die vorderen Stränge der Medulla oblongata als die Quelle derselben an. Dagegen sah Wilson Philipp, dass auch nach Reizung jedes Theiles des Gehirns der Herzschlag beschleunigt wurde, u. Valentin zeigt, dass der Balken das Organ sei, dessen Reizung eine Vermehrung u. Verstärkung der Herzschläge zur Folge hat. Vf., der die Experimente der Genannten wiederholte, erhielt Resultate, welche zuweilen mit den Angaben des Einen, zuweilen mit denen des Andern, am häufigsten mit keiner von Allen übereinstimmte, u. er hielt es daher für nothwendig, sich zuvörderst darüber zu unterrichten, wie das Herz frisch getödteter Thiere schlage, wenn die Centralorgane nicht gereizt werden. Hierbei zeigte sich nun, dass in der Mehrzahl der Fälle das Herz sich sehr ungleichmässig bewegt, bald schneller, bald langsamer, bisweilen nach träger Bewegung überaus schnell, u. dass es, selbst nachdem es geraume Zeit nicht pulsirt, ohne äussern Anlass sich wieder bewegt. Diese Experimente haben den negativen Vortheil zu beweisen, dass alles Experimentiren über die Abhängigkeit des Herzschlags von den Centralorganen unzuverlässig ist. Dasselbe, was von der Herzbewegung gesagt wurde, gilt nun aber auch von den Versuchen über die Bewegungen des Magens u. Darmkanals; hier kommt ausserdem noch dazu, dass man eine so eben vorübergegangene Bewegung durch Reizung der Centralorgane nicht sofort, u. niemals gleich mehrmals hinter einander wieder hervorrufen kann; dass die Reizbarkeit der Centralorgane jedenfalls eher erlischt, als die selbstständige Bewegung der Eingeweide; u. dass die peristaltischen Bewegungen des Darmes so allmälig erlöschen, dass es sehr schwer zu bestimmen ist, welche Bewegung die letzte sei, welche von selbst erfolgen könne. Man muss also

nach dem scheinbaren Aufhören der peristaltischen Bewegungen mindestens 5 Minut. u. länger warten, ehe man wagen darf zu behaupten, dass die Ruhe, welche eingetreten, eine bleibende sei. Reizte Vf. nach dieser Zeit die Centralorgane, so gelang es ihm nie, die verschwundene peristalt. Bewegung wieder hervorzurufen. Alle hierher gehörigen, von Budge gemachten Versuche, auch diejenigen, welche den Einfluss der Centralorgane auf Bewegung der Geschlechtstheile beweisen sollten, wiederholte Vf. u. sah auch nicht eine Spur von dem, was Budge beschrieben hat. Trotzdem ist Vf. weit entfernt, zu läugnen, dass die Centralorgane auf die Bewegungen der Eingeweide einen Einfluss ausüben, vielmehr machen patholog. Erfahrungen diesen Einfluss unzweifelhaft. Allein diese Erfahrungen am Krankenbette beweisen nicht, dass dieser Einfluss ein directer sei, u. die Experimente an frisch geschlachteten oder gar an lebenden Thieren beweisen diess noch viel weniger. Einen directen Einfluss auf die Bewegung der Eingeweide würden das Gehirn u. verlängerte Mark nur dann haben, wenn die motorischen Nerven in ihnen entsprängen, u. im normal. Zustande von hier aus den Anlass ihrer Thätigkeit erhielten. Dass dem so sei, ist nur Hypothese. Zwar sehen wir, dass bei Leiden der Centralorgane die Bewegungen der Eingeweide in Mitleidenschaft gerathen, aber wir sehen auch, dass bei Leiden der Haut, des Darmes, der Leber u. s. w. Convulsionen entstehen, ohne hieraus zu schliessen, dass die motor. Nerven der willkürlichen Muskeln von ihnen entsprängen u. direct abhängig wären. Vielmehr wissen wir, dass die convulsiv. Bewegungen nur indirect von den gereizten Häuten u. Eingeweiden abhängen, u. so könnte möglicher Weise Gehirn u. Rückenmark einen indirecten Einfluss auf die Bewegungen der Eingeweide ausüben, obschon die motor. Nerven der letzteren vom Sympathicus entsprängen. Dass dem so sei, ist die 2., der erstern gegenüberstehende Hypothese. Man könnte sich nämlich denken, dass die Ganglien nicht nur die Ursprungsstellen centrifugaler Fasern wären, welche als motor. Leiter zu den Eingeweiden gingen, sondern auch die Quellen centripetaler Fasern, deren Enden im Gehirne u. Rückenmarke lägen. Würden nun Hirn u. Rückenmark gereizt, so würden auch die oben erwähnten centripetalen Fasern gereizt, sie würden die erhaltene Erregung ihren respect. Centralorganen, den Ganglien, zuführen, von welchen sie reflectorisch auf die Eingeweide übergehen u. Bewegung vermitteln könnte. [*Ibid.*] (*Bock.*)

884. *Ueber die Beziehung des Nervensystems zur Muskelcontractilität;* von J. Reid, Lector über Physiologie u. s. w. u. s. w. Vf. will sich vor der Hand nur auf einen Punkt beschränken, nämlich den, welcher besonders den Anhängern Haller's entgegengesetzt wird, u. darin besteht, dass sie die Abhängigkeit der Muskelcontractilität vom Nervensysteme dadurch beweisen, dass bei Verletzung der Nerven auch nach u. nach die Muskelzusammenziehung aufhört. Functions- u. Structurstörungen des Gehirns u. Rückenmarks bringen gewöhnlich Paralyse irgend eines Körpertheiles hervor, die, wenn sie längere Zeit besteht, die Contractilität der Muskeln vermindert u. ihre Kraft aufhebt; ähnliche Wirkung wird von der Durchschneidung oder Ligatur des Nerven bedingt. Diesem kann aber entgegnet werden, dass Paralyse nichts Andres sei, als dass die Muskeln nicht mehr dem Willen gehorchen; denn wird ein mechan. Reiz unter der Stelle, wo der Nerv durchschnitten oder unterbunden worden ist, nach einer gewissen Zeit nach der sogenannten Paralyse, applicirt, so können wieder Contractionen der Muskeln, ebenso gut als in den übrigen, deren Nerven nicht verletzt sind, hervorgebracht werden; das Verschwinden der Contractilität aber nach Verletzung der Nerven ist dann blos der unvollkommenen Ernährung zuzuschreiben. Vf. stellte folgende Experimente an:

1. *Experiment.* Der Schenkelnerv wurde bei einem Kaninchen durchschnitten, u. ein Theil weggenommen. Der eine Draht von zwei galvan. Batterien von 30 Plattenpaaren wurde nach der Richtung des Laufes der Nerven geleitet, der andre wurde über den Fuss gelegt, der feucht gehalten wurde, bis die Contractionen aufhörten. Drei Tage nachher wurde eine schwächere Batterie in Anwendung gezogen, u. die Muskeln des Gliedes hatten ihre Contractilität wiedererlangt. Nachdem nun wieder die grössere Batterie bis zur Erschöpfung der Muskelcontractionen angewendet worden war, waren nach 3 Tagen die Erscheinungen dieselben.

2. *Experiment.* Der Hüftnerv eines Kaninchens wurde durchschnitten u. ein Stück entfernt. Sieben Wochen nach der Operation wurde das Thier durch Blausäure getödtet, u. die Muskeln beider hinteren Extremitäten wurden blossgelegt u. durch die unmittelbare Berührung der Drähte einer galvan. Batterie gereizt. Die Muskeln der paralysirten Extremität zogen sich sehr schwach zusammen, während die der andern sich gewaltig contrahirten; die der ersten waren viel kleiner, blässer u. weicher als die correspondirenden Muskeln der entgegengesetzten Seite. Die Muskeln beider Extremitäten wurden sorgsam abgenommen u. auf einer sehr empfindlichen Wage gewogen.

Gewicht der Schenkelmuskeln des gesunden Gliedes 327 Gran.
Gewicht der Schenkelmuskeln des paralysirten Gliedes 170 Gran.
Gewicht der Tibia u. Fibula des gesunden Gliedes 89 Gran.
Gewicht der Tibia u. Fibula des paralysirten Gliedes 81 Gran.

Unter dem Mikroskope erschienen die Muskelfasern des paralysirten Beines bedeutend kleiner, waren etwas zusammengeschrumpft, u. die Längen- u. Querstreifen waren weniger deutlich als in den Muskeln des gesunden Beines. Aus diesen Expe-

rimenten glauben wir Folgendes schliessen zu dürfen: 1) dass sowohl in den kalt- als warmblütigen Thieren die Contractilität der Muskeln, die wir von den centralen Organen des Nervensystems isolirt, deren Contractilität wir erschöpft oder geschwächt haben, ebenso kräftig als vorher zurückkehrt. 2) Dass der Verlust der Contractilität der von den centralen Nervenorganen isolirten Muskeln der unvollkommenen Ernährung — der Unthätigkeit — zuzuschreiben ist.

Um genau zu bestimmen, wovon diese unvollkommene Ernährung wirklich abhänge, wurde eine andre Reihe von Experimenten angestellt.

3. *Experiment.* Bei vier Fröschen wurden die Spinalnerven, wie sie in dem untern Theile der Wirbelsäule liegen, durchschnitten, u. so beide hintere Extremitäten von ihrer Nervenverbindung mit dem Rückenmarke isolirt. Die Muskeln des einen paralysirten Beines wurden täglich durch eine schwache Batterie in Thätigkeit gesetzt, die des andern aber in Ruhe erhalten. Dieses wurde zwei Monate lang fortgesetzt, u. nach Verlauf derselben hatten die Muskeln der bewegten Extremität ihre natürliche Gestalt u. Festigkeit, u. zogen sich kräftig zusammen, während die des in Unthätigkeit verbliebenen Gliedes die Hälfte ihrer Dicke verloren hatten u. einen bedeutenden Contrast gegen die der andern Extrem. bildeten. — Die Muskeln des unthätigen Beines behielten selbst noch nach zwei Monaten ihre Contractilität, u. so kann kein Zweifel mehr sein, dass, wenn der Vf. das Experiment noch hätte fortsetzen können, diese aufgehört hätte, u. zwar durch die unvollkommene Ernährung u. Structurveränderung.

Vf. glaubt durch seine Thatsachen n. Experimente bewiesen zu haben, dass die Muskelcontractilität nicht von den Centralorganen der Nerven abhängig sei. [*Edinb. monthly Journ. of med. Sc.* *May* 1841.] (*Meyer.*)

## II. Pathologie, Therapie und Medicinische Klinik.

885. *Die Entzündung u. ihre Ausgänge in morphologischer u. genetischer Beziehung*; betrachtet von *Dr.* B. Zink in München. — Der Entzündungsprocess hat von jeher mehr als jeder andre Krankheitsprocess zu Untersuchungen u. Theorien Veranlassung gegeben, theils weil er so häufig in der Praxis zur Beobachtung kommt, u. theils weil die genauere Kenntniss desselben unerlässlich ist für die Erforschung der Natur vieler anderer zum Theil verwandter Krankheitsprocesse. Bis zur ersten Hälfte des vorigen Jahrzehends haben besonders die an lebenden Thieren angestellten mikroskop. Versuche von Thomson, Hastings, Wilson, Kaltenbrunner, Wedemeier, Baumgärtner u. Koch über den Entzündungsprocess viel Licht verbreitet, jedoch nur über die ersten Perioden desselben, nicht über die späteren, die sogenannten Ausgänge der Entzündung, deren Genesis u. die durch dieselben gesetzten feineren Structurveränderungen, was zum Theil nicht anders möglich war, da selbst die Kenntniss der feinern Structur der Gewebe im Normalzustande bis zur Mitte des vorigen Jahrzehends noch ziemlich unvollständig war. Seitdem ward durch die mikroskop. Untersuchungen die Entwickelungsgeschichte des Entzündungsprocesses bedeutend vervollständigt. Den grössten Antheil an diesem Fortschritte der Wissenschaft hatte die Zellentheorie. Besondere Verdienste erwarben sich durch ihre Entdeckungen in diesem Gebiete Schwann, Henle, Jul. Vogel, Gluge u. Valentin. — Auf die Erfahrungen dieser Beobachter, so wie auf seine eigenen seit 2 Jahr. über denselben Gegenstand vielfältig angestellten mikroskop. Untersuchungen stützt sich nun der Vf. u. versucht eine Uebersicht der Entwickelungsgeschichte des Entzündungsprocesses zu geben, hält sich jedoch streng an das durch die Beobachtung Gelehrte, da eine Theorie der Entzündung nach den bisher vorliegenden Anhaltspunkten zu geben ihm nicht möglich scheint.

Der Begriff, das Wesen der *Entzündung* lässt sich nicht mit wenigen Worten bestimmen. Die Entzündung ist ein eigenthümlicher, gewisse Entwickelungsperioden durchlaufender Krankheitsprocess u. als solcher nicht etwa ein parasitisches Wesen, sondern eine Verbindung von regelwidrigen Lebenserscheinungen des thierischen Organismus (theils functionellen Störungen, theils durch diese hervorgerufenen Veränderungen der anatom. Structur) — welche in einer bestimmten Weise unter sich vereinigt, auf einander folgend, u. nachweisbar einander bedingend, erfahrungsmässig häufig beobachtet werden. Diese verschiedenen regelwidrigen Lebenserscheinungen zu erforschen, naturgetreu zu beschreiben u. die Art ihrer gegenseitigen Bedingung zu ermitteln, ist nun die Hauptaufgabe der Pathologie beim Entzündungsprocesse, wie bei Erforschung der verschiedenen einzelnen Krankheitsprocesse überhaupt. Bei Beschreibung des Entzündungsprocesses stellte man von jeher gewisse Abschnitte fest, die man *Stadien* nannte, u. diese Eintheilung des Entzündungsprocesses in Stadien zeigt sich in der Natur vollkommen begründet. Vom anatomisch-physiologischen Standpunkte aus ergeben sich folgende Stadien:

I. *Stadium der eigentlichen Entzündung.* Gewöhnlich wird zwischen Hyperämie (Congestion) u. Entzündung unterschieden u. behauptet, dass die erste für sich bestehen könne, aber auch der constante Vorläufer der Entzündung sei. Diess wird durch die Krankheitserscheinungen während des

Lebens u. durch die Resultate der Leichenöffnung bestätigt. Nur ist es ungemein schwer, ja fast unmöglich, die Grenze beider Krankheitszustände genau anzugeben, da der Uebergang von der Hyperämie zur Entzündung häufig nur sehr allmälig geschieht, u. da es in abstracto (bei der Beschreibung) nicht wohl möglich ist, eine strenge Grenzlinie zu ziehen, u. andrer Seits in concreto die Bestimmung, welcher von beiden Zuständen vorhanden ist, sehr schwierig werden kann. A. *Periode der Hyperämie* (*Stadium prodromorum inflammationis*). Mikroskop. Beobachtungen an gereizten durchsichtigen Theilen lebender Thiere zeigen zuerst u. in der Regel unmittelbar nach Einwirkung des künstlich applicirten Reizes eine Beschleunigung (etwa doppelte Schnelligkeit) des Capillarkreislaufs mit gleichzeitiger Verengerung der Haargefässe (ungefähr um den 3. Theil). Beide Erscheinungen treten gleichzeitig auf, sind häufig nur momentan oder dauern doch nur sehr kurze Zeit. Nach wenigen Minuten stellen sich gerade die entgegengesetzten Erscheinungen ein, nämlich: eine merkliche Verlangsamung des Capillarkreislaufs mit Erweiterung der Haargefässe, die nun zugleich eine grössere Menge Blutes führen, d. h. die Zahl der Blutkörperchen vermehrt sich, steigt häufig auf das Drei- bis Vierfache; die Blutbewegung ist übrigens noch einige Zeit gleichförmig u. es ist keine Veränderung bemerkbar in der Form der in der Circulation sich befindenden Blutkörperchen. — Die Vergleichung dieser Beobachtung mit den Erfahrungen am Krankenbette ergiebt als Resultat: Jene drei Erscheinungen: *Erweiterung der Haargefässe*, *abnorme Anfüllung derselben mit Blut u. Verlangsamung des Capillarkreislaufs* müssen als der wesentliche physiolog. Charakter der Hyperämie betrachtet werden. Sie erklären die charakterist. Kennzeichen dieser letzteren während des Lebens, nämlich die abnorme Röthung u. die Erhöhung der Temperatur, so wie auch den entsprechenden anatom. Befund in der Leiche. Die abnorme Röthung (bei an der Oberfläche des Körpers liegenden Theilen während des Lebens sinnenfällig) ist in der Regel lebhaft (hochroth), gleichmässig; sie ist nothwendig bedingt durch Erweiterung der Haargefässe u. abnorme Anfüllung derselben mit Blut. Die Vermehrung der Wärme ist sowohl subjectiv (Wärmegefühl), als objectiv (der leidende Theil fühlt sich heisser an), in den höheren Graden der Hyperämie selbst messbar durch das Thermometer. Dieses Phänomen lässt sich nur erklären aus einer quantitativen Vermehrung des in dem ergriffenen Theile circulirenden Blutes, welche letztere aus der Erweiterung der Haargefässe u. abnormen Anfüllung derselben mit Blut in der That auch nothwendig hervorgeht. — Die *anatom. Untersuchung eines hyperämischen Theils in der Leiche* ergiebt im Allgemeinen folgende Merkmale: abnorme Röthung, ziemlich gleichmässig verbreitet, grösserer Blutreichthum des Theiles, dem Grade nach verschieden, sich zu erkennen gebend durch zahlreiche Gefässnetze, d. h. Ausdehnung u. Anfüllung der kleinsten Gefässe mit Blut u. durch zahlreiche Blutpunkte auf der Durchschnittsfläche (von durchschnittenen Gefässen). Aber noch kein Erguss irgend einer Flüssigkeit in das Parenchym des Organs; weder Ecchymosen, noch seröse Infiltration; keine Volum-Zunahme (Geschwulst); keine sehr merkliche Veränderung des normalen Consistenzgrades; nur bei sehr starker Blutüberfüllung der Haargefässe etwas grössere Weichheit des Theils, namentlich bei Geweben mit geringer Resistenz, wie z. B. der Nervensubstanz. B. *Periode der eigentlichen Entzündung*. Wie schon bemerkt, findet der Uebergang von der Hyperämie zur Entzündung häufig nur allmälig statt. Die Art u. Weise dieses Ueberganges ist am Krankenbette kein Gegenstand der unmittelbaren Beobachtung, wir können aber mit Grund annehmen, dass bei Entzündungen, welche sich aus inneren Ursachen entwickeln, der Uebergang von der 1. zur 2. Periode auf dieselbe Weise vor sich gehe, u. durch dieselben functionellen Störungen vermittelt werde, nur eben langsamer u. allmäliger, als wir diess bei künstlich erregter, also rasch sich entwickelnder u. rasch verlaufender Entzündung in durchsichtigen Theilen lebender Thiere sehen. Hier zeigt sich nämlich Folgendes: nachdem die Verlangsamung der übrigens noch gleichförmigen Blutbewegung in den erweiterten u. mit Blut abnorm angefüllten Haargefässen kurze Zeit fortbestanden, wird nun die Bewegung der Blutkörperchen in den Haargefässen ungleichmässig stossweise, es treten Oscillationen, Vor- u. Rückwärtsbewegungen der einzelnen Blutströmchen ein; die Blutkörperchen verändern zum Theil ihre Form u. werden höckerig, sie kleben den Wandungen der Gefässe an, werden einzeln allmälig weniger deutlich, u. vereinigen sich zuletzt zu formlosen, undurchsichtigen, braunrothen Massen, endlich hören sie vollständig auf, sich zu bewegen, es tritt eine völlige Stockung, Stasis des Blutes ein. Die Erweiterung der Haargefässe hat abermals bedeutend zugenommen u. beträgt nun oft das Doppelte des Normaldurchmessers. Der Farbestoff der Blutkügelchen löst sich zum Theil in dem Blutserum auf u. ertheilt diesem eine hellrothe Farbe. — Mit zunehmender Erweiterung u. Ueberfüllung der Haargefässe u. mehr noch bei endlicher gänzlicher Stockung des Capillarkreislaufs an vielen Punkten des entzündeten Theils treten, hierdurch hauptsächlich bedingt, zwei neue Erscheinungen auf, welche nebst jener letztern selbst charakteristisch sind für die eigentliche Entzündung im Gegensatze zur Hyperämie, nämlich: a) *vermehrte Ausschwitzung* (*Ergiessung*) *des schon im Normalzustande die Gewebe tränkenden eiweisshaltigen Blutserum* durch die unverletzten Gefässwandungen hindurch in das Parenchym der Organe oder (bei membranösen Gebilden) auf deren freie Oberflächen. Hieraus u. zum Theil schon aus der starken Erweiterung u. Ueberfüllung der Haargefässe erklärt sich die constante Erscheinung der Entzündungsgeschwulst; b) *stellenweise Zerreissung der Wandungen der Haargefässe* u. Durch-

tritt der Blutkörperchen in das Parenchym der Organe, woselbst zu kleineren oder grösseren Häufchen angesammelt sie die sogenannten entzündl. Ecchymosen darstellen. — Die Farbe der Entzündungsgeschwulst überhaupt geht, wie sich bei oberflächlichen Körpertheilen leicht beobachten lässt, von der anfänglich (bei der Hyperämie) in der Regel hellrothen — in Folge der grössern Blutüberfüllung u. theilweisen Stagnation des Blutes meist über in eine dunklere braunrothe. Die Einwirkung der Geschwulst auf die sensuellen Nervenfasern im ergriffenen Theile bedingt die Erscheinung des Schmerzes. Hiernach erklären sich die sogenannten *vier Cardinalsymptome der Entzündung* (*Röthe, Hitze, Geschwulst, Schmerz*), so wie auch der *Leichenbefund*. Wir finden in der Leiche: einmal die schon bei der Hyperämie angegebenen Veränderungen, nur in noch höherm Grade, als: intensive Röthung, sehr zahlreiche Gefässnetze, d. h. starke Ausdehnung u. Ueberfüllung der kleinsten Gefässe mit Blut, auf der Durchschnittsfläche zahlreiche Blutpunkte. Ausserdem erscheint der Theil geschwollen, aufgelockert (Zunahme des Volums u. der Schwere), serös infiltrirt, aus der Durchschnittsfläche eine seröse oder blutigseröse Flüssigkeit ausfliessend, in der Substanz zerstreut kleine Blutinseln (Ecchymosen); auch der Consistenzgrad mehr oder weniger auffallend verändert, u. zwar meist Erweichung, namentlich bei Geweben mit geringer Resistenz (Nervensubstanz), bedingt durch Vermehrung der Blutmasse überhaupt, wie namentlich durch den Erguss von Serum, mit welchem diese zarten Gewebe imprägnirt sind; seltner Verhärtung, deren Vorhandensein vielmehr schon den Eintritt des II. Stadium anzeigt. — Nach Entzündung seröser Häute (I. Stad.) findet sich ausserdem eine grössere oder geringere Menge einer klaren, durchsichtigen, schwachgelblicht oder blassröthlicht gefärbten Flüssigkeit in dem natürlichen Sacke der Serosa angehäuft; es ist das auf der Oberfläche der entzündeten Serosa in vermehrter Menge ausgeschwitzte Blutserum, welches hier u. da von dem zum Theil aufgelösten Farbestoffe der Blutkörperchen röthlicht gefärbt erscheint. — Die *mikroskop. Untersuchung* ergiebt: starke Erweiterung der Capillargefässe u. Ueberfüllung derselben mit Blut, häufig in so hohem Grade, dass dadurch die Primitivfasern der Gewebe unkenntlich werden. Hat man durch wiederholtes Zerreissen u. Auswaschen aus dem präparirten Stückchen das Blut (die Blutkörperchen) allmälig entfernt, so werden die Primitivfasern der Gewebe wieder sichtbar, u. erscheinen in unveränderter Form u. Richtung. — In der Vereinigung der angeführten Functionsstörungen u. Structurveränderungen erreicht die eigentliche Entzündung ihre Acme. Der Entzündungsprocess kann hier aufgehalten werden, sei es durch Naturheilung, oder in Folge künstlich angewandter Heilmittel, d. h. *die Entzündung wird zertheilt*. In diesem Falle nehmen die angeführten Krankheitserscheinungen in rückgängiger Bewegung wieder ab: der Capillarkreislauf wird wieder frei, die Blutkörperchen werden wieder einzeln sichtbar, die erweiterten Haargefässe ziehen sich wieder zusammen, der Blutlauf kehrt zu seiner normalen Schnelligkeit zurück, das ergossene Serum wird resorbirt. Wird die Entzündung nicht zertheilt, so tritt das II. Stadium ein [1]).

---

1) *Anmerkung* 1. *Bildung neuer Capillar-Gefässe* findet bei der Entzündung nicht statt. Jene durchsichtigen Theile, welche im gesunden Zustande dem unbewaffneten Auge keine rothes Blut führenden Gefässe erkennen lässt (Cornea, Linsenkapsel, seröse Häute), bei der Entzündung aber mit Blutgefässen versehen (injicirt) erscheinen, zeigen unter dem Mikroskope schon im gesunden Zustande ganz feine Haargefässe, welche nur eine einzige Reihe Blutkörperchen fassen oder zum Theil sogar nur den Liquor sanguinis führen (sogenannte Vasa serosa). Bei der Entzündung werden diese krankhaft erweitert, fassen dann mehrere Reihen Blutkörperchen neben einander, u. werden so selbst dem unbewaffneten Auge sichtbar. Das Erscheinen von Blutgefässen auf der Cornea erfolgt überdiess zu rasch, als dass es bedingt sein könnte durch Neubildung von Blutgefässen, welche endlich nach der Zellentheorie schon aus theoretischen Gründen höchst unwahrscheinlich ist. Aus der Erweiterung u. Blutüberfüllung der Haargefässe u. der Ergiessung des eiweisshaltigen Blutserum erklärt sich die Trübung der im Normalzustande durchsichtigen Theile durch die Entzündung.

*Anmerkung* 2. *Die entzündl. Ecchymosen* werden gebildet durch kleine Ansammlungen von grösstentheils normalen, in ihrer Form nicht wesentlich veränderten Blutkörperchen im Parenchym der Organe; sie beruhen sonach nothwendigerweise auf vorhergegangener stellenweiser Zerreissung der Capillargefässwandungen in Folge der übermässigen Ausdehnung u. Ueberfüllung der Gefässe mit Blut. — Eine Transsudation des unveränderten Blutes durch die unverletzten Capillargefässwandungen hindurch in das Parenchym der Organe oder auf deren freie Oberflächen ist überhaupt unmöglich, weil die Haargefässe keine Poren besitzen, die die Blutkörperchen hindurchtreten liessen. — Eine wahre Transsudation von Blut ist nothwendig bedingt durch auf krankhafte Weise vorher statt gehabte Auflösung des färbenden Bestandtheils der Blutkörperchen (der Hämatosine) in dem Blutserum, u. die sogenannte Haemorrhagia per diapedesin der Alten ist somit nichts Andres als Durchschwitzen (Ergiessung) von rothgefärbtem Blutserum. — Im niedern Grade, d. h. als theilweise Auflösung des Blutroths u. Exsudation von röthlicht gefärbtem Serum — findet dieser Fall im I. Stadium der Entzündung örtlich in der That statt. — Bei der Zertheilung der Blutextravasate: kleinerer sowohl, wie der Ecchymosen, als grösserer, wie der Sugillationen nach Quetschwunden, der apoplektischen Extravasate u. s. w., werden die nach vorhergegangener Zerreissung der Blutgefässe in das Parenchym der Organe ausgetretenen Blutkörperchen zersetzt, u. im zersetzten Zustande resorbirt, d. h. durch die unverletzten Haargefässwandungen hindurch in den Kreislauf zurückgeführt.

*Anmerkung* 3. *Abnorme Ausschwitzung von Blutserum* ist ein constantes Symptom der Entzündung. Die Menge des ergossenen Serum variirt; sie ist im Allgemeinen beträchtlicher bei Entzündung membranöser Gebilde, namentlich der serösen Häute, da diese eine freie Oberfläche darbieten, u. sehr bedeutend ist sie bei gewissen Formen von Entzündung seröser Häute (Hydrocephalus acutus — Hydrothorax inflammatorius — entzündliche Hydrocele). Man hat die Ergiessung von Serum unter dem Namen der Wasserergiessung als einen der sogenannten Ausgänge der Entzündung betrachtet, u. zwar nicht ohne Grund, wenn man bei den bezeichneten Entzündungsformen Rücksicht nimmt auf die grosse Menge des ergossenen Serum, auf die häufig bedeutenden Functionsstörungen, ferner auf den Umstand, dass dort der Entzündungsprocess mit der Ergiessung des Serum in der That meist beendet u. häufig dadurch selbst der lethale Ausgang bedingt ist, wie beim Hydrocephalus acutus. Warum in gewissen Fällen von Entzündung seröser Häute (in der Mehrzahl) auf der Höhe der Entzündung Lymphexsudation statt findet, in den anderen dagegen Ergiessung einer grössern Menge von Serum den Entzündungsprocess beendet, lässt sich nach den bisherigen Beobachtungen noch nicht beantworten. — Uebrigens muss festgehalten werden, dass jener sogenannte Ausgang der Wasserergiessung quoad genesin keineswegs eine jenen Entzündungsformen eigenthümliche Erscheinung ist, sondern dass nur ein gradueller Unterschied statt findet zwischen jenen beträchtlicheren Ergiessungen von Serum einer Seits u. der Ausschwitzung von Serum andrer Seits, wie sie in mässigerm Grade im I. Stadium bei jeder Entzündung statt findet. Die exsudirte Flüssigkeit ist in beiden Fällen dieselbe, nämlich das die Salze u. das Eiweiss aufgelöst enthaltende Blutserum.

II. *Stadium der Lymph-Exsudation.* Wird die eigentliche Entzündung auf ihrer Höhe nicht zertheilt, so findet durch sie bedingt Lymphexsudation statt, d. h. die Ergiessung des Liquor sanguinis (der Blutlymphe, sogenannten plastischen Lymphe) in das Parenchym der Organe oder auf deren freie Oberflächen [1].

Die Ergiessung des Liquor sanguinis — also einer im vollkommen gesunden Zustande innerhalb der Circulationswege schon vorhandenen Flüssigkeit — durch die unverletzten Capillargefäss-Wandungen, welche, wie alle thierische Materie, für vollkommen aufgelöste Flüssigkeiten permeabel sind, findet schon im gesunden Leben statt, u. ist selbst die nothwendige Vorbedingung für das Wachsthum u. die Ernährung aller Theile des Körpers, da der Liquor sanguinis die Nahrungsflüssigkeit ist für alles im Körper Organisirte. Im gesunden Zustande findet jedoch dieses Durchschwitzen des Liquor sanguinis nur sehr allmälig u. auf unmerkliche Weise statt, da derjenige Antheil der Blutflüssigkeit, der nicht unmittelbar zur Ernährung verwendet wird, durch Resorption sogleich in den Kreislauf zurückgeführt wird; bei der Entzündung dagegen exsudirt plötzlich oder in kurzer Zeit eine grössere Menge Liquor sanguinis, welcher durch Resorption nicht sogleich wieder in den Kreislauf zurückgeführt wird, sondern durch sein längeres Verweilen an der Stelle, wo die Ergiessung statt fand, u. durch die weiteren Veränderungen, die er daselbst erleidet, selbst wieder Ursache fernerer Störungen wird. Die der Entzündung eigenthümliche Exsudation zeichnet sich also aus durch das rasche Erfolgen der Exsudation u. durch die grössere Menge des Exsudirten, u. findet sich unter diesen Bedingungen nur unmittelbar nach statt gehabter Entzündung. Die in Folge der Entzündung ergossene Lymphe noch in flüssigem Zustande in grösserer Menge zu untersuchen, ergieht sich die Gelegenheit nur bei den seltener vorkommenden Fällen von Lymphexsudation auf die Pleura (ex pleuritide) ohne nachfolgende Eiterbildung (rein lymphatisches Exsudat in der Brusthöhle) — vorausgesetzt, dass die Operation der Paracentese frühzeitig vorgenommen wird; denn die in vollkommen flüssigem Zustande ergossene Lymphe erleidet bald nach erfolgter Exsudation eine wesentliche Veränderung; nämlich der innerhalb der Circulationswege (Blutgefässe), während des Processes der Exsudation selbst, u. noch kurze Zeit unmittelbar nach dieser in dem Blutserum aufgelöste Faserstoff wird fest (gerinnt), während das salz- u. eiweisshaltige Serum unverändert flüssig bleibt. — Dass der festgewordene Antheil des Lymphexsudats nichts Andres sei, als geronnener Faserstoff, ist nach mikroskopischen u. chemischen Untersuchungen ausser allem Zweifel. Die noch frischen, d. h. bald nach ihrer Entstehung (der Exsudation) zur anatomischen Untersuchung gelangten sogenannten Pseudomembranen der serösen u. Schleimhäute (Pleuritis, Croup) — die im II. Stadium der Pneumonie (sogenannte rothe Hepatisation) in das Lungenparenchym abgelagerte Materie, — die fette Masse, die bei Entzündung der Drüsen u. des Zellgewebes zwischen die Ausführungsgänge der Drüsen u. die Primitivfasern des Zellgewebes abgelagert wird, — die anfangs flüssige, später gleichfalls fest werdende Materie, die sich bei der Heilung der Wunde per primam intentionem zwischen die Wundränder legt, u. dieselben anfangs locker, später inniger verbindet, — alle diese in den verschiedensten Geweben des Körpers vorkommenden Producte der Entzündung verhalten sich morphologisch ganz gleich, sowohl unter sich, als auch mit der Crusta inflammatoria des bei Entzündungen aus der Ader gelassenen Blutes, welche nichts Andres ist, als der auf rein physikalischem Wege geronnene Faserstoff des Blutes. In vollständig geronnenem Zustande erscheint der Faserstoff als eine gelblicht- oder graulicht-weisse, zähe, homogene, undurchsichtige Masse u. unter dem Mikroskope vollkommen structurlos u. amorph, nur hier u. da oberflächlich ein etwas granulirtes Ansehn darbietend. Unwesentliche Formverschiedenheit ist, dass, wo sich die Entzündung auf einer Fläche ausbreitet (seröse u. Schleimhäute), auch der nach der Exsudation gerinnende Faserstoff sich in Form einer Membran (Pseudomembran) auf der entzündeten Oberfläche anlegt, in mehr oder weniger grossen zusammenhängenden Stücken, während der nicht gerinnende flüssigbleibende Antheil der ergossenen Lymphe (das eiweisshaltige Serum) in dem natürlichen Sacke der serösen Haut sich anhäuft, wodurch die Menge der schon während des I. Stadium der Entzündung ebendaselbst angesammelten gleichartigen Flüssigkeit (Serum) natürlicher Weise vermehrt wird; bei der Entzündung paren-

*Anmerkung 4. Die Unterscheidung der Entzündungsröthe* von den übrigen in der Leiche vorkommenden Arten abnormer Röthung für sich allein ist sehr schwierig. Gewöhnlich wird die Entzündungsröthe als hell, lebhaft, zinnoberroth, — die cadaveröse Röthung dagegen als dunkel, kirschroth oder blauroth bezeichnet. Man beobachtet jedoch häufig, z. B. nach exquisiter Bronchitis, eine ganz dunkle, blaurothe Färbung der Bronchialschleimhaut u. umgekehrt bei cadaveröser Röthung, z. B. der inneren Arterienwandungen (Aorta), eine ganz helle Röthe, Zinnoberröthe. Daher lässt sich von dem Vorhandensein einer abnormen Röthung in der Leiche, abgesehen von den functionellen Störungen während des Lebens, auf Entzündung als deren Ursache nur dann mit Sicherheit zurückschliessen, wenn die Mehrzahl der übrigen anatomischen Charaktere der Entzündung gleichzeitig angetroffen wird, nämlich Geschwulst, Auflockerung (Zunahme des Volums), blutig-seröse Infiltration, Ecchymosen, Veränderung des Consistenzgrades (Erweichung), abnorme Gefässnetzentwickelung, d. h. Ausdehnung u. Ueberfüllung der Haargefässe mit Blut. Die cadaveröse Röthung, hervorgebracht durch Auflösung des Blutroths in Serum u. Transsudation dieses rothgefärbten Serum in das Parenchym der Organe (post mortem), unterscheidet sich von der Entzündungsröthe hauptsächlich schon durch die gleichmässige Tingirung ohne abnorme Gefässentwickelung u. dadurch, dass in dem Gewebe keine Spur von Blutkörperchen, oder diese nur in sehr sparsamer Anzahl vorhanden sind.

1) *Anmerkung.* Der Liquor sanguinis (Blutlymphe) enthält nebst dem Eiweisse u. den Salzen auch den Faserstoff aufgelöst in sich, während das Serum nur das Eiweiss u. die Salze aufgelöst enthält, daher auch die Lymphe, sobald sie ausserhalb des Kreislaufes sich befindet (gleichviel ob in oder ausserhalb des Körpers), sogleich oder kurze Zeit darauf von selbst gerinnt, d. h. der Faserstoff scheidet sich aus u. wird fest; dagegen gerinnt das Serum bei der gewöhnlichen Temperatur der Luft nicht von selbst.

chymatöser Organe dagegen, wie auch im Zellgewebe, kann sich der gerinnende Faserstoff nicht zur Membran gestalten, sondern erscheint hier in unzähligen kleinen Partikeln zwischen die feinsten Formelemente der Gewebe (Primitivfasern, Ausführungsgänge u. s. w.) abgelagert, interponirt. — Auch die chemische Untersuchung weist die Identität der in Folge der Entzündung exsudirten Lymphe mit dem Liquor sanguinis nach u. zwar in specie der Crusta inflammatoria u. der noch frischen Pseudomembranen einer Seits (geronnener Faserstoff), so wie andrer Seits des Blutserum u. des flüssig bleibenden Antheils des Lymphexsudats. — Die Primitivfasern der Gewebe werden durch den geronnenen Faserstoff, der zwischen sie abgelagert, interponirt ist, wohl comprimirt u. häufig so verdeckt, dass sie durch das Mikroskop nicht zu erkennen sind; sie werden jedoch in ihrer eigenthümlichen Structur dadurch keineswegs verändert, so wenig als durch die Lymphexsudation selbst. Auch die Kanäle parenchymatöser Organe werden durch den zwischen sie abgelagerten geronnenen Faserstoff comprimirt u. undurchgängig gemacht; so die Ausführungsgänge der Drüsen, die Lungenbläschen u. feineren Bronchialverzweigungen der Lunge, welche letztere hierdurch für die Luft impermeabel wird. — Durch die Ablagerung von geronnenem Faserstoff zwischen ihre Formelemente erleiden die einzelnen Gewebe u. Organe des Körpers, abgesehen von der Zunahme des Volums u. der Schwere, die hier in der Regel noch merklicher hervortritt, als im I. Stadium, natürlicherweise auch eine wesentliche Veränderung ihres Consistenzgrades. Die parenchymatösen Organe werden dadurch viel dichter, erscheinen häufig körnig auf der Durchschnittsfläche u. nehmen an Gewicht zu. Man nennt diese Veränderung gewöhnlich „*Verhärtung*", welche Bezeichnung aber auch für viele andere pathologische Veränderungen, die mit der Entzündung nichts gemein haben, gilt. Die membranösen Gebilde werden durch die Ablagerung des geronnenen Faserstoffs gleichfalls dichter, dicker („*Verdickung*"), doch in verhältnissmässig geringerm Grade, da sich der gerinnende Faserstoff grösstentheils auf der freien Oberfläche derselben anlegt u. hier eigenthümliche Membranen (Pseudomembranen) bildet. Durchsichtige Theile (Cornea, Linsenkapsel) werden durch die Ablagerung des geronnenen Faserstoffs vollkommen undurchsichtig — Die Lymphexsudation geht nicht immer plötzlich auf einmal, sondern hier u. da auch allmälig vor sich, u., namentlich bei Entzündung membranöser Gebilde, häufig in wiederholten, nach kürzeren oder längeren Zwischenräumen sich folgenden Absätzen. Diess erweist sich, abgesehen von den während des Lebens statt findenden Krankheitserscheinungen, durch die anatomische Untersuchung der Pseudomembranen der serösen Häute, welche in der Regel mehrere leicht von einander zu trennende Schichten darstellen lassen, welche selbst wesentliche Verschiedenheiten hinsichtlich der erlittenen Veränderungen darbieten. Nach erfolgter Lymphexsudation bestehen die Erscheinungen der eigentlichen Entzündung (I. Stadium) in vermindertem Grade in der Regel noch einige Zeit fort, was wir aus den Krankheitserscheinungen u. aus der Leichenöffnung ersehen, welche letztere bei bereits vorhandenen Pseudomembranen auf entzündeten membranösen Gebilden u. bei bereits vorhandener sogenannter Verhärtung entzündeter parenchymatöser Organe häufig noch abnorme Blutüberfüllung, Ausdehnung der Gefässe (Gefässnetz-Entwickelung) Ecchymosen u. s. w. in minderm Grade antreffen lassen.

III. *Stadium der Neubildung* (*Zellenbildung*). Die ergossene Lymphe — u. zwar zunächst der geronnene Faserstoff — erleidet verschiedene Metamorphosen, wodurch zugleich die Integrität des ergriffenen Organs vollkommen oder theilweise wiederhergestellt wird; u. diese auf organischer Lebensthätigkeit beruhenden Metamorphosen bilden das III. Stadium des Entzündungsprocesses (im weitern Sinne). Hierher gehören: das sogenannte Lymphexsudat (d. h. nach jetzigem Wissen: der geronnene Faserstoff des Blutes) kann in den Kreislauf des Blutes zurückgeführt oder resorbirt werden; — ebenso kann er verschiedene Umwandlungen erleiden u. hierdurch in den Kreis des sogenannten organischen (Gefäss-) Lebens treten, er kann organisirt werden; — endlich ist die Eiterung ein Ausgang der Entzündung. Diese Vorgänge waren schon vor langer Zeit bekannt; über ihre eigentliche Natur, über ihre Entstehungsweise u. ihr Causalverhältniss zu den früheren Entwickelungsperioden des Entzündungsprocesses war man dagegen bis auf die neueste Zeit noch sehr im Unklaren. Erst die mikroskopischen Untersuchungen der letzten Jahre haben ergeben, dass die Resorption des Lymphexsudats, die Organisation desselben u. die Eiterbildung keineswegs wesentlich verschieden sind, dass sie vielmehr alle drei auf einer Metamorphose der ergossenen Lymphe beruhen u. dass sie nur in specie verschiedene Modificationen eines u. desselben organischen Processes sind, auf den sie bei ihrer ersten Entstehung sämmtlich zurückgeführt werden müssen, nämlich auf den Process der Zellenbildung, welcher somit als ihr gemeinsamer physiologischer Charakter zu betrachten ist. Unmöglich können aber diese Vorgänge gehörig aufgefasst u. verfolgt werden, ohne die genauere Kenntniss der der ersten Bildung u. dem Wachsthume überhaupt zu Grunde liegenden allgemeinen Gesetze der organischen Bildungsthätigkeit, da die Gesetze der normalen Entwickelung auch auf alle pathologischen Neubildungen, in welche Kategorie die bezeichneten Metamorphosen des Lymphexsudats gehören, Anwendung finden. — Die Kenntniss dieser allgemeinen unwandelbaren Gesetze der organischen Bildungsthätigkeit verdanken wir den der jüngsten Zeit angehörenden Entdeckungen Schwann's, deren Resultate er in der „*Zellentheorie*" zusammengefasst hat.

Wenden wir die allgemeinen Gesetze der Zellenbildung auf den vorliegenden Gegenstand an, so ergiebt sich Folgendes: Die exsudirte Lymphe tritt als Cytoblastem auf, in welchem die Entstehung von Zellen vor sich geht. Das Cytoblastem kann flüssig oder fest sein, je nachdem die Zellenbildung vor oder nach der Gerinnung des Faserstoffs beginnt. Letzteres ist bei weitem häufiger. Es kommen beiderlei Gattungen von Zellen vor, nämlich: 1) Entwickelungsfähige Primitivzellen, d. h. solche, die, einmal gebildet, sich weiter fortentwickeln u. zu gewissen normalen Geweben des Körpers umbilden, was man von jeher Organisation des Lymphexsudats nannte; 2) selbstständige Primitivzellen, d. h. solche, die, einmal gebildet, keiner weitern Entwickelung fähig sind, nämlich: a) die Eiterzellen (Eiterkörperchen), in deren Bildung der Process der Eiterung (Suppuration) besteht; — b) eine eigenthümliche Art selbstständiger Zellen, deren Bildung, späteres Zerfallen u. Aufsaugung ihres Inhalts den Process der Resorption des Lymphexsudats darstellen.

A. *Organisation des Lymphexsudats.* Die Neubildung normaler Gewebe geht hier ganz auf dieselbe Weise von Statten, wie bei der ersten Bildung im Embryo, beim Wachsthume in späteren Lebensperioden, bei übermässiger Nutritionsthätigkeit in einzelnen Organen (sogen. Hypertrophie). Der Unterschied bezieht sich nur auf die Entstehungsweise, Menge u. Beschaffenheit des Cytoblastems. In obigen Fällen wird nämlich das Blastem, der Liquor sanguinis allmälig u. in geringer Menge in das Parenchym der Organe abgesetzt, auf eine nicht sinnenfällige Weise, da der zur Neubildung nicht unmittelbar verwendete Antheil des Liquor sanguinis durch Resorption sogleich in den Kreislauf zurückgeführt wird, somit auch keine Gerinnung des Faserstoffs statt findet, festes Blastem nicht vorkommt. Bei der Entzündung dagegen exsudirt in verhältnissmässig kurzer Zeit eine grosse Menge Liquor sanguinis in das Parenchym, der Faserstoff gerinnt vor dem Beginne der Zellenbildung u. bedingt Structurveränderungen der Organe; die Zellenbildung findet in festem Blastem statt; endlich bestehen hier die Zeichen der abgelaufenen eigentlichen Entzündung (I. Stadium) in gemindertem Grade häufig noch fort, wovon sich bei dem normalen Ernährungsprocesse u. in der Regel auch bei der schleichenden Hypertrophie einzelner Organe keine Spur zeigt. — Bei der Umwandlung der in der exsudirten Lymphe einmal gebildeten entwickelungsfähigen Primitivzellen zeigt sich deutlich die Tendenz der Natur, dasselbe Gewebe neuzubilden, in welchem die Entzündung statt gefunden hat, was auch erklärt werden könnte durch die Annahme, dass das umgehende Gewebe auf die Organisation des Lymphexsudats, d. h. auf die Beschaffenheit des neuzubildenden Gewebes influenzire. So wird bei Knochenentzündung das Exsudat in Knochensubstanz umgewandelt u. s. w. Hierauf beruht die sogenannte *Regeneration der Gewebe*; nämlich in traumatisch getrenntem Gewebe stellt sich Entzündung ein mit Ausgang in Lymphexsudation; das Lymphexsudat wird organisirt u. hierbei in der Regel in ein dem verletzten gleichartiges Gewebe verwandelt (Regeneration), u. durch dieses neue gleichartige Gewebe werden die getrennten Theile wieder innig mit einander verbunden, sie verwachsen. So geschieht die Heilung der Wunden (der Weichtheile) per primam intentionem, so die Heilung der Knochenbrüche u. s. w. Jedoch können nicht alle Gewebe sich regeneriren in der in Folge der Entzündung exsudirten Lymphe; so regeneriren sich nicht das Gewebe der Schleimhaut, des Corium, der animalischen Muskeln; die Heilung geschieht hier durch Neubildung von dichtem Zellgewebe (Narbensubstanz). Dagegen regeneriren sich sehr leicht Zellgewebe, Knochengewebe, Capillargefässe; schwerer geschieht die Neubildung bei Sehnen, Bändern, Knorpeln. — Als Beleg für die Richtigkeit des Gesagten genüge das Beispiel der Neubildung des Zellgewebes bei exsudativer Entzündung der serösen Häute, welche letztere sich morphologisch genau verhalten wie Zellgewebe (zur Membranform ausgestreckt), resp. die *Organisation der sogenannten Pseudomembranen.* In der Leiche eines an etwas heftiger Pleuritis Verstorbenen findet man in der Regel das Cavum thoracis (der einen Seite) mit einer grossen Menge Flüssigkeit angefüllt, welche, wenn (der seltenere Fall) nur erst die Lymphexsudation statt gefunden hatte (II. Stadium), klar, durchsichtig u. schwachgelblicht gefärbt ist; es ist der flüssigbleibende Antheil des Lymphexsudats, d. h. das eiweisshaltige Serum; — wenn dagegen die Eiterbildung (in dem Exsudate) schon begonnen hatte (III. Stad. B.), so sind in dieser Flüssigkeit eine grosse Menge Eiterkörperchen suspendirt, u. sie erscheint deshalb weissgelblicht gefärbt, trübe, dickflüssiger. In beiden Fällen finden sich häufig einzelne Flocken (Faserstoff-Coagula) in derselben frei umherschwimmend. — Die Lunge erscheint durch die Flüssigkeit mehr oder minder comprimirt u. der Luft unzugänglich gemacht, nach rückwärts an die Seite der Wirbelsäule zurückgedrängt. — Die innere Fläche der Pleura ist bedeckt mit einer mehr oder weniger dicken Schichte von graugelblichten, undurchsichtigen, zähen, häutigen Massen (geronnener Faserstoff, Pseudomembranen), die mit der Oberfläche der noch entzündeten u. selbst verdickten Pleura mehr oder weniger fest verklebt sind; häufig bilden sie einen eignen, in sich selbst geschlossenen Sack, der, von der Pleura abgelöst, isolirt für sich aus der Brusthöhle entfernt werden kann. Bei genauerer Untersuchung zeigt sich selbst dem unbewaffneten Auge, dass die der Pleura anklebenden Pseudomembranen aus mehreren (oft 4—5) über einander liegenden Schichten bestehen, die leicht von einander losgelöst werden können, u. zwar um so leichter, je weiter die Schichte nach innen (der Höhle zu) gelagert ist. Diess deutet an, dass hier die Exsudation u. entsprechend die nachfolgende Gerinnung des Faser-

stoffs in mehreren in Zwischenräumen auf einander folgenden Absätzen statt gefunden habe, wofür auch die schon dem unbewaffneten Auge merkliche Verschiedenheit der innersten (jüngsten) u. äussersten (ältesten) Schichten spricht. Ausser Zweifel setzt diess die mikroskopische Untersuchung: die innerste Schichte zeigt sich vollkommen homogen, structurlos ohne Spur von Körnern, Zellen (geronnener Faserstoff, Crusta inflammatoria); die nächste Schichte nach aussen zeigt in dieser amorphen Masse zerstreut umherliegend einzelne Primitivzellen mit Kernen, die jedoch noch keine weitere Veränderung erlitten haben. In den folgenden Schichten lässt sich nun die Entwickelung des Zellgewebes stufenweise sehr schön verfolgen. Sie geht, ebenso wie bei der ersten Bildung im Embryo, auf folgende Weise vor sich: die kernhaltigen Primitivzellen spitzen sich trichterförmig nach zwei Seiten hin zu. Diese Spitzen verlängern sich in Fasern u. zerfallen dann in einzelne äusserst feine Fäden, welche jedoch anfangs nur an den beiden Enden dieser Anhänge einzeln zu unterscheiden sind. Allmälig schreitet dieses Zerfallen von beiden Seiten gegen den Zellenkörper hin fort, welcher endlich auch in Fäden zerfällt, die einzeln selbst ganz das Ansehn der normalen Zellstofffäden annehmen. Der Zellenkern wird hierbei resorbirt, so dass endlich statt der einzelnen Primitivzelle ein Bündel von Zellstofffäden vorhanden ist. Die einzelnen Zellstofffäden treten dann mit den von anderen Zellen hervorgewachsenen Fäden zusammen u. stellen so normales Zellgewebe dar. — In den äussersten, ältesten Schichten der Pseudomembranen findet man häufig den geronnenen Faserstoff (das Blastem) schon grösstentheils oder gänzlich in normales Gewebe umgewandelt. — Die Neubildung von Capillargefässen u. Blut tritt hier erst ein, wenn die Zellgewebsbildung schon weit vorwärts geschritten, oder grösstentheils vollendet ist; sie findet wieder zuerst in den äussersten, ältesten Schichten der Pseudomembranen statt. Die Anfänge derselben sind zwar bisher noch von keinem Beobachter ganz genau verfolgt worden, es unterliegt aber keinem Zweifel, dass der Vorgang hier derselbe sei, wie er nach Schwann bei der Bildung der Haargefässe in der Keimhaut statt findet, nämlich: die primären Zellen treiben an verschiedenen Stellen ihrer Peripherie hohle Fortsätze hervor, welche später mit den ähnlichen Fortsätzen benachbarter Zellen zusammenstossen u. verwachsen. Die Scheidewände werden resorbirt u. es entsteht so ein unregelmässiges Netz feiner Kanälchen. Zugleich färben sich schon die primären Zellen, mehr noch die zusammenhängenden Kanälchen (secundäre Zellen) durch ihren Inhalt (das Blut) gelblicht, dann röthlicht. Die Blutkörperchen sind junge Zellen, die sich in der Höhle der Capillargefässe bilden. — Darin stimmen alle Beobachter überein, dass bei der Organisation der Pseudomembranen, wie auch bei den Granulationen in eiternden Wundflächen die zuerst sichtbaren Capillargefässe an einzelnen Punkten entstehen, u. von diesen, als Centra, aus sich sternförmig ausbreiten, ehe sie sich zu einem zusammenhängenden Capillarsysteme, u. mit den Capillargefässen der benachbarten Theile verbinden. — Einmal vollkommen organisirt, d. h. umgewandelt zu gefässreichem Zellgewebe (zu Zellhäuten) u. mit der adnexen Pleura in innigen (Gefäss-) Zusammenhang gebracht, treten diese ursprünglich fremdartigen Gebilde, die Pseudomembranen vollkommen in den Kreis des sogenannten organischen Lebens (Kreislauf), u. können selbst wieder entzündet werden u. alle Producte der Entzündung liefern. — *Der Zeitraum zwischen Exsudation u. beginnender oder vollendeter Organisation* ist sehr verschieden: manchmal findet man nach Monaten noch keine Organisation; andrer Seits erzählt Home einen Fall, wo sich innerhalb 29 Stunden eine Pseudomembran so vollkommen organisirt haben sollte, dass sich eine Arterie u. eine Vene injiciren liessen. — Genesung erfolgt nach Pleuritis exsudativa dadurch, dass der flüssige (seröse) Antheil des Lymphexsudats allmälig resorbirt wird, die comprimirte Lunge sich wieder ausdehnt u. für die Luft wieder permeabel wird. Der festgewordene Antheil des Lymphexsudats, der geronnene Faserstoff, d. h. die *noch frischen* Pseudomembranen können *vor* der beginnenden Organisation ohne Zweifel auch hier vollständig resorbirt werden; diese Resorption findet aber in der Regel nicht statt, wenigstens nicht vollkommen; es beginnt vielmehr meist bald u. überwiegend der Process der Organisation. Die einmal organisirten Pseudomembranen bleiben dann für das ganze Leben zurück u. bilden zum Theil die sogenannte Verdickung der Pleura, zum Theil die bekannten Adhäsionen zwischen Lungen- u. Rippen-Pleura. — Häufig kommt nach Pleuritis exsudativa die Organisation gleichzeitig vor mit Eiterbildung.

B. *Eiterbildung*. Der Eiter ist eine Verbindung (Emulsion) von festen Theilen (den Eiterkörperchen) u. einer Flüssigkeit (dem Eiterserum). Von dem relativen Verhältnisse beider Theile hängen Dicke u. Farbe des Eiters ab. — Die Eiterkörperchen sind organisirte Elementargebilde, Zellen, welche, vollständig ausgebildet, nicht leicht mit einer andern Art von Zellen zu verwechseln sind, u. im vollständig gesunden Körper nirgends angetroffen werden. Sie sind rund, grösser als die Blutkörperchen, an der Oberfläche zart granulirt (maulbeerartiges Ansehn), undurchsichtig, farblos, enthalten mehrere Kerne, welche erst sichtbar werden, wenn die Hülle (Zellenmembran) durch Essigsäure aufgelöst oder durchsichtig gemacht ist. — Die chemische Analyse des Eiterserum stimmt mit der des Blutserum im Wesentlichen überein. — Der Process der Eiterbildung ist im Allgemeinen folgender: in der exsudirten Lymphe bilden sich selbstständige Zellen, die Eiterkörperchen, welche, einmal ausgebildet, keiner weitern Entwickelung fähig sind, u. im Serum suspendirt eine eigenthümliche,

weissgelblicht gefärbte, undurchsichtige, dicke Flüssigkeit darstellen — den Eiter.

*Heilung der Wunden durch Eiterung.* Auf der Oberfläche der Wunde wird von den entzündeten Weichtheilen der Liquor sanguinis (die sogenannte „coagulable Lymphe" der Chirurgen) im flüssigen Zustande ausgeschwitzt; der Faserstoff desselben gerinnt sehr bald u. bildet auf der Wundoberfläche eine dünne Schichte einer consistenten amorphen Masse, in welcher als Cytoblastem gleichzeitig zweierlei Arten von Zellen entstehen, nämlich: entwickelungsfähige Primitivzellen, die sich bei fortdauernder Lymphexsudation von der Oberfläche der Wunde aus nach der Tiefe hin successive umwandeln in Zellgewebe u. Capillargefässe, d. h. sich organisiren u. so die Granulationen bilden, die nichts sind als theils entstehendes, theils vollkommen ausgebildetes Zellgewebe mit Capillargefässen versehen. Die zweite Art der sich bildenden Zellen sind selbstständige, nicht entwickelungsfähige Zellen, die Eiterkörperchen, welche mit dem Serum der fortwährend exsudirten Lymphe nach der Oberfläche der Wunde hin ausgestossen werden u. hier die eigenthümliche, die Wundoberfläche bedeckende Eiterflüssigkeit darstellen. — Diese Entstehungsweise des Eiters lässt sich durch mikroskopische Untersuchung bei der Heilung der Wunden durch Eiterung am schönsten verfolgen. — Organisation des Lymphexsudats u. Eiterbildung sind demnach, beide in der Entstehung betrachtet, nur Modificationen eines u. desselben organischen Processes, nämlich der Zellenbildung; beide Processe können an demselben Orte gleichzeitig neben einander fortbestehen u. zwar aus demselben Blastem sich hervorbildend. Die mikroskopische Untersuchung zeigt in der obersten Schichte der Granulationen, resp. der noch grösstentheils amorphen Schichte von geronnenem Faserstoff unbestimmte Primitivzellen, die zum Theil den Eiterkörperchen sehr ähnlich sind (in der Entstehung begriffene Eiterzellen); weiter in der Tiefe beobachtet man deutlich die allmälige Umwandlung der Primitivzellen in Zellgewebe, auf dieselbe Weise, wie bei der Organisation der Pseudomembranen statt findend; dagegen geht hier die Neubildung von Capillargefässen frühzeitiger u. rascher vor sich. Die Granulationen sind in der Regel sehr blutreich (bluten leicht) u. zeigen frühzeitig ein ziemlich ausgebreitetes Gefässnetz. Dass sich auch Nervenfasern bilden, rührt wahrscheinlich von der grossen Empfindlichkeit der Granulationen her. — Von dem gegenseitigen Verhältnisse der Organisation u. Eiterbildung hängt die frühere oder spätere Heilung der Wunde ab. Ueberwiegt die Organisation (Granulationenbildung), so wird das Wundbecken bald mit diesen Granulationen ausgefüllt; sind diese bis an die Körperoberfläche vorgeschritten, so entwickeln sich Epithelialzellen u. bilden die Oberhaut (Epidermis); hiermit hört die Eiterbildung von selbst auf, die Heilung ist vollendet. — So geht die *Narbenbildung* vor sich. Das neugebildete Zellgewebe (Narbensubstanz) ist in der Regel viel dichter, als das normale subcutane Zellgewebe, woraus sich seine eigenthümliche Contractilität u. hygroskopische Beschaffenheit erklärt. — Schreitet dagegen die Organisation nur langsam vor u. überwiegt die Eiterbildung, so wird in demselben Maasse die Heilung verzögert. Durch fortdauernde Eiterung bei gänzlich gehemmter Organisation entsteht die *Verschwärung*, *Ulceration*.

*Eiterbildung auf serösen Häuten* verhält sich ganz analog der Eiterbildung in eiternden Wunden, — so die Eiterbildung auf der Pleura, das sogenannte *Empyem*. Die exsudative Pleuritis bringt — bei einigermassen grosser Intensität u. Ausbreitung der Entzündung — zwei wesentlich verschiedene Zustände hervor, nämlich: 1) rein lymphatisches Exsudat mit nachfolgender Bildung von Pseudomembranen — wie wir oben gesehen; — 2) purulentes Exsudat, wahres Empyem — der bei weitem häufigere Fall. Nach statt gehabter Ergiessung des Liquor sanguinis u. Gerinnung des Faserstoffs tritt der Process der Eiterbildung auf, indem er sich zur Lymphexsudation hinzugesellt, was schon dadurch wahrscheinlich wird, dass in Folge von Pleuritis wohl lymphatisches Exsudat allein angetroffen wird, nie aber Eiterbildung allein ohne Spuren von Lymphexsudation (Lymphflocken, Faserstoffcoagula, Pseudomembranen); — zur Gewissheit wird diess aber durch die mikroskopische Untersuchung. Die Entstehung der Eiterkörperchen geht auch hier in dem geronnenen Faserstoffe (als Blastem) vor sich, u. zwar grösstentheils in der oberflächlichsten Schichte der Pseudomembranen, wo man die ersten Anfänge der Eiterbildung (unvollkommen entwickelte Eiterzellen) wahrnimmt. Von hier aus werden die ausgebildeten Eiterkörperchen theils mit dem Serum der fortwährend exsudirenden Lymphe losgestossen, u. bilden dann im Cavum thoracis die bekannte weissgelblichte, mehr oder weniger dicke, purulente Flüssigkeit; theils werden grössere Partien des geronnenen Faserstoffs, in welchem die Eiterbildung bereits begonnen, von der Oberfläche der Pseudomembranen losgestossen u. erscheinen dann in der purulenten Flüssigkeit als die sogenannten Lymphflocken frei umherschwimmend. Das Mikroskop erweist diese Lymphflocken als Faserstoffcoagula, die mit theils in der Bildung begriffenen, theils vollständig entwickelten Eiterkörperchen imprägnirt sind. Auch hier (beim Empyem) findet die Eiterbildung sehr häufig gleichzeitig statt mit der Organisation.

*Eiterbildung auf Schleimhäuten* geht ausserordentlich rasch vor sich. Nach J. Vogel's Untersuchungen ist ein leichter Katarrh, ja selbst eine vorübergehende Reizung der Respirations-Schleimhaut hinreichend, um nach Verlauf von wenigen Stunden die Entstehung wahren Eiters auf derselben zu veranlassen. In diesen Fällen, wo ohne Zweifel ein niederer Grad von Entzündung statt findet (Anschwellung, Auflockerung, seröse Infil-

tration, Gefässinjection der Schleimhaut), wird zuerst das normale Epithelium losgestossen, was schon voraussetzt, dass zwischen Schleimhaut u. Epithelium Exsudation statt gefunden habe, — dann erst erscheinen an Stelle der Epithelialzellen die Eiterkörperchen in den Sputis, in der Regel mit Epithelialzellen vermengt, da die entzündliche Reizung selten die ganze Oberfläche der Respirationsschleimhaut gleichmässig trifft. Die Schnelligkeit der Eiterbildung u. der Mangel an amorphen Massen (Faserstoffcoagula) sowohl auf der Oberfläche der Schleimhäute selbst, als auch in den Sputis lassen schliessen, dass in diesen leichteren Fällen von exsudativer Schleimhautentzündung die Eiterbildung statt finde vor der Gerinnung des Faserstoffs der exsudirten Lymphe, — somit Entstehung von Zellen (den Eiterkörperchen) in flüssigem Blastem. Uebrigens gerinnt der Faserstoff der ergossenen Lymphe auch bei Schleimhautentzündung, wenigstens bei grosser Intensität derselben, wie wir diess an den Croupmembranen sehen. Heilung tritt ein, indem an Stelle der Eiterkörperchen wieder normale Epithelialzellen gebildet werden, wodurch allmälig das Epithelium u. hiermit die vollkommene Integrität der Schleimhaut wiederhergestellt werden.

*Eiterbildung in parenchymatösen Organen.* Als Beispiel diene die Eiterinfiltration der Lungensubstanz, die sogenannte *graue Hepatisation.* — Die rothe Hepatisation der Lunge wird hervorgebracht durch die Ergiessung des Liquor sanguinis in die Lungensubstanz u. nachherige Gerinnung des Faserstoffs, welcher im geronnenen festen Zustande das Lungenparenchym verdichtet, u. durch Compression der Lungenbläschen u. feineren Bronchialverzweigungen die Lunge für die Luft unwegsam macht. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt, dass keine Luftblasen vorhanden sind u. dass die charakteristischen Lungenfasern nicht sichtbar, wenigstens sehr undeutlich sind, indem sie mit einer undurchsichtigen amorphen Masse (dem geronnenen Faserstoff) bedeckt sind. Löst man diesen letztern durch etwas Essigsäure auf, so erscheinen die Lungenfasern unverändert in Form u. Verlauf. — Auf der Durchschnittsfläche einer grau hepatisirten Lunge tritt überall von selbst, mehr noch, wenn man mit dem Rücken des Messers über die Oberfläche hinwegfährt, eine weissgelblichte, eiterähnliche Flüssigkeit hervor, die sich unter dem Mikroskope als Eiter (vollkommen normale Eiterkörperchen) erweist. Die Lungenfasern sind frei u. unverändert, es zeigt sich keine undurchsichtige feste Masse, dagegen das ganze Parenchym mit normalen Eiterkörperchen ganz überfüllt, imprägnirt. — Der Uebergang der rothen Hepatisation in die graue geschieht nun auf folgende Weise: der geronnene Faserstoff tritt auch hier als Blastem auf für die Entstehung der Eiterkörperchen, die jedoch hier, wie in parenchymatösen Organen überhaupt, nicht nach aussen losgestossen werden — da es keine Aussenflächen giebt — sondern im Parenchym gleichmässig vertheilt bleiben müssen, u. so die sogenannte Eiterinfiltration parenchymatöser Organe hervorbringen; wie die Eiterbildung vorwärtsschreitet, wird das Blastem aufgezehrt, u. die Lungenfasern erscheinen wieder frei. Dieser Vorgang ergiebt sich schon aus der Vergleichung der Eiterbildung auf membranösen Gebilden, wird aber auch durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt, indem da, wo die rothe Hepatisation in die graue übergeht, sehr deutlich die amorphe Masse mit theils noch in der Entstehung begriffenen (sehr zarten, dünnwandigen), theils vollkommen ausgebildeten Eiterkörperchen imprägnirt sich zeigt. — Auf ganz entsprechende Weise entsteht nach Froriep's Untersuchungen der *Zellgewebsabscess*: der Eiter ist — aus der exsudirten, fest gewordenen Materie, d. h. dem geronnenen Faserstoffe sich hervorbildend — zuerst gleichmässig verbreitet zwischen die Primitivfasern u. Faserbündel des Zellgewebes; später confluirt die Eiterflüssigkeit nach einem Mittelpunkte zu; dadurch werden die einzelnen Zellgewebs-Faserbündel auf mechanische Weise nach der Peripherie hin aus einander gedrängt, comprimirt, verdichtet, u. so entsteht eine einzige grössere Höhle, in der die Eiterflüssigkeit angesammelt ist — der Abscess. Hierfür spricht auch die mikroskopische Untersuchung der Eiterpfröpfe, welche nicht abgestorbenes (nekrotisches) Zellgewebe, sondern — ähnlich den Lymphflocken beim Empyem — amorphe Faserstoffscoagula sind mit einer mehr oder weniger grossen Menge von Eiterkörperchen imprägnirt. — *Die Heilung (restitutio in integrum) nach Eiterbildung in parenchymatösen Organen* u. Ansammlung des Eiters in geschlossenen Höhlen ist nur möglich nach vollständiger Entfernung der Eiterflüssigkeit als pathischen Products, das dem Organismus völlig fremd u. keiner weitern Organisation fähig ist. Diese Entfernung des Eiters geschieht: 1) durch unmittelbare Entleerung nach aussen; die Heilung geschieht dann durch Granulationenbildung auf die oben beschriebene Weise; oder 2) der Eiter verschwindet (aus dem örtlich ergriffenen Theile) durch Resorption. — Die Streitfrage über die *Resorption des Eiters* zerfällt nach J. Vogel's sehr richtiger Bemerkung in zwei Theile u. beantwortet sich auf folgende Weise: a) der Eiter kann *vollständig* resorbirt werden, — Beweis hierfür das Hypopion, b) der Eiter wird aber *nicht unverändert* resorbirt, — denn die Eiterkörperchen sind selbst grösser als die Blutkörperchen, u. können folglich unmöglich durch die unverletzten Haargefäss-Wandungen hindurchgehen. Die hiergegen aus der Erfahrung entnommenen Einwürfe lassen sich leicht widerlegen; sie sind: das Vorkommen normalen Eiters in den Venen u. im Blute, so wie das Eintreten des adynamischen (typhösen) Fiebers, nachdem örtliche Eiterung kürzere oder längere Zeit vorher bestanden, allein hier findet, wie sich bei der Mehrzahl der einzelnen Fälle deutlich nachweisen lässt, die Eiterbildung auf der innern Wandung der Venen selbst (Phlebitis) statt; — so er-

klären sich die beim perniciösen Wundfieber nach grösseren Amputationen u. beim typhösen Kindbettfieber (Phlebitis uterina) so häufig vorkommenden metastatischen Abscesse (umschriebene Eiterinfiltrationen) des Lungengewebes. Einen fernern Einwurf bilden die Fälle, wo — bei gänzlichem Mangel der Erscheinungen der Phlebitis — ein vollkommen ausgebildeter fluctuirender Abscess an irgend einer oberflächlich gelegenen Stelle des Körpers, ohne sich zu öffnen, plötzlich verschwindet, u. nachher an einer entfernten Stelle des Körpers ein andrer Abscess erscheint. Hier wird aber ohne Zweifel nur das Serum der Eiterflüssigkeit schnell resorbirt, womit auch das charakteristische Zeichen des Abscesses — die Fluctuation — zugleich verschwindet. Die Eiterkörperchen können längere Zeit zurückbleiben, allmälig zerfallen u. im zersetzten Zustande resorbirt werden, wie dieses bei der Resorption des Hypopium offenbar der Fall ist, u. auf welche Weise auch die Heilung des Empyems — ohne Operation durch Resorption der purulenten Flüssigkeit — vor sich gehen kann. Aus der schnellen Bildung des zweiten Abscesses folgt noch keineswegs, dass das Verschwinden des ersten Abscesses die unmittelbare Veranlassung dazu gegeben; jedenfalls ist die Annahme der Resorption des unveränderten Eiters irrthümlich u. den Lehrsätzen der Experimental-Physiologie über Kreislauf, Resorption u. Secretion geradezu widersprechend.

C. *Resorption des Lymphexsudats.* Die Resorption des flüssigbleibenden Antheils des Lymphexsudats (des Serum) beruht, so wie die Exsudation, zunächst auf der Permeabilität der thierischen Materie für vollkommen aufgelöste Flüssigkeiten (Imbibition). Auch werden nicht selten selbst grössere Quantitäten von ergossenem Serum in verhältnissmässig kurzer Zeit vollkommen resorbirt (Heilung z. B. des Hydrothorax, des Anasarca u. s. w. ohne Operation durch Resorption). Aber auch der festgewordene Antheil des Lymphexsudats, der geronnene Faserstoff, kann resorbirt werden, u. zwar vollständig vor dem Beginne der Eiterbildung, oder theilweise, wenn gleichzeitig ein andrer der erwähnten Processe statt findet. Z. B. bei rother Hepatisation der Lunge setzt die Untersuchung mit dem Stethoskop ausser Zweifel, dass eine bestimmte Partie des Lungenparenchyms hepatisirt ist; diese wird später, in Folge der angewandten Heilmittel, allmälig wieder für die Luft permeabel, d. h. die Resorption beginnt u. schreitet allmälig weiter, wie dieses durch Auscultation u. Percussion deutlich wird. Tritt nun der lethale Ausgang aus anderen Ursachen ein, z. B. in Folge colliquativer Diarrhöen, so zeigt sich auch in der Leiche die bis zu einem gewissen Punkte vorgeschrittene Resorption des Lymphexsudats. Da nun der Faserstoff im festen, geronnenen Zustande nicht resorptionsfähig ist, so muss er vorher irgend eine Veränderung erleiden, u. hierüber lehren die neuesten Untersuchungen von Jul. Vogel, dass die Resorption des geronnenen Faserstoffs gleichfalls durch die Zellenbildung vor sich geht, d. h. durch Entstehung einer eigenthümlichen Art von nicht entwickelungsfähigen Zellen („Körnerzellen"), durch deren späteres Zerfallen u. Aufsaugung des Inhalts, auf welche Weise das ergriffene Gebilde von dem pathischen Producte der Entzündung gänzlich befreit, also nach bereits statt gehabter Lymphexsudation u. Gerinnung des Faserstoffs, eine *vollkommene* Restitutio in integrum möglich wird.

IV. (Anhang.) *Gangränescens* kann nicht als ein eignes Stadium des Entzündungsprocesses betrachtet werden, da sie auf jeder Entwickelungsstufe des letztern statt finden kann durch bestimmte den gewöhnlichen Entwickelungsgang desselben hemmende Ursachen hervorgerufen; am häufigsten tritt sie ein bei bereits statt findender Eiterung. Der Eiter nimmt dann eine abnorme Beschaffenheit an, er verwandelt sich in eine graulichte, dünne, übelriechende Flüssigkeit (Brandjauche), die wenig oder gar keine Eiterkörperchen mehr enthält, dagegen Blutkörperchen (aus den zerstörten Haargefässen), Krystalle u. nebstdem eine unbestimmte körnige Masse. Wie Gluge zuerst nachwies, findet bei der Gangrän eine wahre Auflösung, Zerstörung der Formelemente (Primitivfasern) der Gewebe statt. Das brandige Gewebe zeigt eine schmutzig-graue Farbe, grössere Weichheit oft bis zum Zerfliessen in Brei; es besteht, mikroskopisch untersucht, aus gelbbraunen Körpern von unregelmässiger Form u. verschiedener Grösse, die ohne Ordnung neben einander liegen u. nicht mehr unterscheiden lassen, welchem Gewebe sie angehörten. Manchmal behalten diese Körper noch eine bestimmte Richtung der Fasern; hier u. da finden sich dazwischen noch einzelne unveränderte Primitivfasern u. Faserbündel; am längsten erhalten sich die Hüllen der Fettzellen. Ueberdiess finden sich im brandigen Gewebe Blutkörperchen, theils normale, theils in der Form verändert, u. immer eine grössere oder geringere Menge von Krystallen. — Die mikroskopische Untersuchung eines ganz eingeschrumpften Stückes Haut u. des unterliegenden Zellgewebes aus der Umgebung einer ex decubitu gangränescirten Hautstelle zeigte dem Vf. die Cutis sowohl, als das subcutane Zellgewebe in ihrer Structur nicht wesentlich verändert; weder entzündliche Gefässinjection (im Gegentheile fast gänzlicher Mangel an Blutkörperchen), noch Exsudat, noch Eiterkörperchen, noch Zerstörung der Primitivfasern des Zellgewebes, welches letztere nur sehr verdichtet erschien; gänzlicher Mangel an Fett. — Fernere Beobachtungen müssen darthun, ob eine *wesentliche Verschiedenheit zwischen Gangrän u. Sphacelus* (in morpholog. u. genet. Beziehung) besteht, u. ob der letztere durch eine vom Entzündungsprocesse unabhängige Cessation des vegetativen Lebens zu erklären sei. — Die Heilung der Gangrän geschieht durch gutartige Entzündung an den Grenzen der brandigen Zerstörung, Eiterung u. Granulationenbildung. [*Jahrb. d. ärztl. Ver. zu München. Jahrg. IV. Hft.* 1.] (*E. Buchner.*)

886. *Ueber die Diagnose von Unterleibsentzündungen;* von *Dr.* W. Griffin. Nachdem Vf. schon früher darauf aufmerksam gemacht hat, dass entzündliche oder andere Affectionen des Rückenmarks u. seiner Nerven an deren Ursprunge häufiger, als man denkt, mit Unterleibs- oder Brustentzündungen verwechselt werden, u. sehr leicht damit verwechselt werden können, erzählt er neuerdings wieder zwei Fälle zur Erläuterung dieser Thatsache. Diese Fälle sind aber eines Theils von zu geringem nosologischen Interesse, andern Theils sind sie hinsichtlich der dabei eingeschlagenen Behandlung zu wenig nachahmenswerth (der erste Kr. erhielt binnen 12 Stunden 24 Gr. Calomel mit 18 Gr. Opium, u. in den nächsten Stunden darauf 24 Gr. reines Opium ohne allen günstigen Erfolg, aber allerdings auch ohne dass Narcose eingetreten wäre), um nicht übergangen werden zu können, u. lieber gleich die daraus gezogenen Resultate anzugeben.

Entzündung u. andere Affectionen des Rückenmarks u. der daraus entspringenden Nervenstämme treten unter folgenden Erscheinungen auf, die man oft alle vereinigt findet, von denen aber auch blos einzelne vorhanden sein können: 1) mehr oder weniger entschiedene Empfindlichkeit der Integumente, die entweder auf den afficirten Theil des Rückenmarks u. seine nächste Umgebung beschränkt ist, oder sich von hier in der Richtung der Spinalnerven bis über die vordere Fläche des Unterleibes oder der Brust verbreitet; 2) Schmerz, der entweder blos an der afficirten Stelle des Rückenmarks seinen Sitz hat, oder auch in den Endigungen derjenigen Nerven, die ihren Ursprung an jener Stelle des Rückenmarks nehmen, oder endlich in den mit derselben in Verbindung stehenden Ganglien-Nerven der Eingeweide empfunden wird; 3) Schwäche, die sich als partielle oder complete Lähmung derjenigen Theile oder Organe kundgiebt, welche von den betreffenden Nerven mit Fasern versorgt werden. — Was nun die Möglichkeit anlangt einer Verwechselung dieser Affectionen mit Entzündungen in Unterleibs-Organen, die man empfindlich, oder schmerzhaft, oder unthätig findet (hartnäckige Obstructio alvi), so giebt Vf. den Rath, man solle in irgend zweifelhaften Fällen sich darüber Gewissheit zu verschaffen suchen, 1) ob der entsprechende Theil der Wirbelsäule schmerzhaft oder empfindlich gegen Druck sei; 2) ob, wenn das nicht der Fall, die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes eine oberflächliche oder tiefsitzende, u. ob, wenn sich eine doppelte Schmerzhaftigkeit kundgiebt (wie gewöhnlich in der Peritonitis), ein sanfter steter Druck besser vertragen wird, als ein Druck mit der Spitze des Fingers, da es sich bei Affectionen der Spinalnerven so verhält, in der Peritonitis dagegen keinerlei Art von Druck, selbst der nicht, den die Schwere der Betten ausübt, vertragen wird; 3) ob die Grenzen des Schmerzes über die Grenzen desjenigen Theiles hinausgehen, der entzündet zu sein scheint. Anderer diagnostischer Zeichen erwähnt er nicht; u. was den Puls anlangt, so erinnert er daran, dass derselbe auch bei den höheren Graden von Enteritis klein u. schwach sei, u. dass hier Blutlassen als ein Mittel gelte, um ihm Kraft u. Fülle wiederzugeben. [*Dublin Journal*, *Nr.* 56, *May* 1841.] (*Kretzschmar.*)

887. *Ueber den eigentlichen Sitz u. die wahre Quelle des Fiebers;* von *Dr.* Biaggi zu Padua. Bei den häufigen Sectionen, welche Vf. gemacht hat, ist ihm besonders aufgefallen, den Stamm der Aorta u. Pulmonararterie innerhalb des Herzbeutels u. auf ihrer Aussenfläche so häufig entzündet zu finden. In allen diesen Fällen aber hatte während des Lebens Fieber statt gefunden, wenn schon das Fieber nicht immer die Todesursache gewesen war.

Bei genauerer Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand überzeugte er sich immer mehr von der constanten Verbindung des Fiebers mit Entzündung des Herzens u. von einem genauen Verhältnisse zwischen der Intensität des erstern mit der der letztern u. ist somit zu dem Schlusse gelangt, dass die Zufälle u. der Verlauf des Fiebers ihre unmittelbare u. besondere Quelle *im Herzen* haben, dass das Fieber nur vom Herzen ausgehe, dass es in einer im Herzen selbst entstandenen oder dorthin verbreiteten *Entzündung des Herzens* bestehe u. dass, je stärker diese Entzündung, desto heftiger das Fieber, u. umgekehrt sei.

Dreifach verschieden aber sind, nach dem Vf., die *Abstufungen*, unter denen er die *Herzentzündung nach Fiebern* gefunden hat.

1) Die *Entzündung ist gering, daher auch das Fieber.* In diesem Falle beobachtet man nur eine leichte, zarte, aber deutliche Gefässinjection, welche, von einer geringen, mehr u. minder unterbrochenen Verdunklung begleitet, auf der äussern Haut des Herzens sichtbar ist. Diese Injection ist am meisten dort wahrnehmbar, wo das Fett die Basis umgiebt, auch beobachtet man sie auf der Aorta u. Art. pulmon. innerhalb des Herzbeutels, besonders wo beide sich kreuzen u. in dem Zwischenraume zwischen beiden Arterien u. dem rechten u. linken Herzohre. 2) Ist das *Fieber* irgend *heftig* gewesen, so ist die *Injection stärker u. ausgebreiteter*, u. diess um so mehr, je geringer die vorausgegangenen Blutentleerungen gewesen sind. Die Injection ist hier theilweise auf der Oberfläche des Herzens sichtbar u. wird auch auf der Aussenfläche der Aorta u. Art. pulmon. innerhalb des Pericard. gefunden, welche zuweilen mit gleichförmiger Scharlachröthe überzogen sind. Auch findet man sie auf den Herzohren, besonders dem rechten, wo sie manchmal so beträchtlich ist, dass das Ohr lebendem Fleische gleicht, oder oberflächlich in Eiterung übergegangen zu sein scheint. Begleiter dieser bedeutenden Injection u. Entzündung sind: Ausschwitzung von einfachem oder blutigem, sogar eiterartigem Serum, wobei das Herz zuweilen wie zottig erscheint, Undurch-

sichtigkeit der das Herz überkleidenden Lamelle des Herzbeutels, Verwachsung des Pericardium mit dem Herzen selbst oder mit den Herzohren. — Vf. versichert mit aller Bestimmtheit, dass es kein irgend heftiges Fieber, z. B. keine Gastromeningitis, kein heftiges Entzündungsfieber gebe, nach Verlauf dessen im Leichnam nicht eine oder die andre der eben gedachten Veränderungen nachzuweisen wäre, vorausgesetzt, dass das Fieber nicht vor dem Tode durch Blutentleerungen gezähmt worden u. daher der Tod nicht unmittelbar durch dasselbe hervorgerufen ist. 3) Die dritte Abstufung der Entzündung des Herzens nach Fiebern ist die der *Entzündung der Herzsubstanz.* Hierbei ist das Herz welk, leicht zerreissbar u. bietet einen merkwürdigen Contrast mit der anderweiten Muskelsubstanz des Körpers dar. Die Färbung der Herzsubstanz ist verändert. Ist es nicht blutleer u. war das Individuum plethorisch, so ist die Substanz dunkelrothgelblicht oder die Färbung der Weinhefe ähnlich, im entgegengesetzten Falle gelb oder ziegelroth. — Zuweilen jedoch ist die Entzündung der Herzsubstanz nach Fiebern nicht so bedeutend, die letztere nur mehr aufgetrieben, stärker, oder auch nur dichter, als im Normalzustande, die Farbe lebhafter u. glänzender. Die Entzündung der innern Herzwandung ist überall geringer, fehlt aber selten ganz u. spricht sich durch mehr oder minder intensive u. ausgedehnte Röthung aus. Wo letztere heftiger ist, zeigen sich Blutausschwitzungen zwischen der innern Membran u. der Substanz des Herzens. Bei sehr bedeutender Heftigkeit trennt sich die innere Membran sehr leicht u. ist etwas verdickt, überall aber zeigt sich unter ihr zahlreiche Gefässinjection von scharlachrother Färbung, so wie auch pseudomembranöse Anhänge nicht ganz selten sind. Bei einem kräftigen, in Folge heftiger Darmentzündung verstorbenen Individuum, dem wenig Blut entzogen worden war, fand Vf. das Herz, in Folge extravasirten Blutes, kohlschwarz, die Substanz desselben beispiellos erweicht u. voll Ecchymosen.

Wenn Vf. sagt, dass Fieber eine Carditis sei, so will er damit nicht gesagt haben, dass beim Fieber nicht auch andere Zufälle gegenwärtig sein könnten. Er spricht lediglich vom Fieber an sich, nicht von dessen Complicationen. Auch bringt nicht jede Carditis Fieber hervor. Zur Manifestation des Fiebers gehört regelmässige Störung des Blutumtriebes bei Abwesenheit organischer Hindernisse; je verborgener diese, desto weniger deutlich das Fieber. Die von organischen Fehlern abhängige Carditis dient zum Beweise dieser Behauptung. Ebenso wenig kann eine Arteritis für sich allein Fieber erzeugen. Wir sehen die heftigsten Entzündungen der Abdominal-Aorta, der Art. coeliac. u. s. w. mit heftigen Pulsationen derselben und dennoch ist kein Fieber vorhanden. Die ephemeren Fieber dienen hierunter zum deutlichsten Beweise. Bei ihnen ist einfache Carditis ohne die geringste Andeutung einer Arterienentzündung zugegen.

Wenn französ. Aerzte die Carditis als eine sehr schwere u. seltene Krankheit darstellen, so beruht dieser Irthum darauf, dass sie die Herzentzündungen von organischen Fehlern allein für wahre Carditis halten. Sind aber auch gewisse Zufälle der letztern mit regelmässigem Fieber verbunden, so ist hieraus die Seltenheit der Carditis nicht zu folgern, ebenso wenig als behauptet werden kann, dass das Fieber nicht von Carditis abhänge.

Ebenso bestehen, nach des Vf. Dafürhalten, auch die intermittirenden Fieber in Entzündung des Herzens, während ihrer Manifestation u. ihres Verlaufes. Sie sind in sofern durch dieselbe nächste Ursache bedingt, beruhen meistens auf einer Krankheit des Venensystems, welche als Entzündung des letztern sich darstellt u. während der Pyrexie zum Herzen sich fortpflanzt. Doch können die intermittirenden Fieber auch auf Entzündung anderer Körpertheile beruhen, besonders solcher, welche dem Herzen sehr nahe liegen, z. B. der grösseren Gefässstämme, u. von dort aus zum Herzen sich verbreiten. Wenn daher in Leichnamen nach intermittirenden schweren Fieberformen eine entsprechende heftige Entzündung des Herzens nicht gefunden wird, darf hieraus auf Nichtabhängigkeit des Fiebers von Herzentzündung in keiner Weise geschlossen werden. [*Memor. della med. contempor. Febbr. e Marzo* 1842.] (*Urban.*)

888. *Beobachtungen u. Bemerkungen über das Wechselfieber;* von *Dr.* Thierfelder in Meissen. I. Ein verheiratheter Dreissiger von schwacher Körperconstitution u. cholorischem Temperamente litt seit 12 Jahr. an Störungen im Pfortadersystems, die sich im Frühjahre oder Spätsommer unter Fieberbewegungen durch reichliche Stühle von atrabilärer Beschaffenheit u. schwarzen Urin entschieden. Seit 8 Jahr. bekam er jedesmal nach erfolgter Krisis früh einen Kopfschmerz an der linken Seite dem Nerv. supraorbitalis folgend, dieser Schmerz verschwand in 3 Stund. von selbst. Durch Chin. sulph. war derselbo in 2 Tagen völlig beseitigt. — II. Eine Frau von 40 J., schwammig u. nervenreizbar, behielt nach überstandenem rheumat.-gastr. Fieber 1828 einen ähnlichen Schmerz, welcher nach einigen Tagen als Fothergill'scher sich äusserte u. früh um 7 Uhr anfing. Während desselben war die Haut dieser Seite kühl, der Puls klein u. schnell, dann verschwand er unter gelinder Wärme u. Ausdünstung. Chin. sulph. gr. xjj beseitigten ihn. — III. Eine junge Frau, von venöser Constitution, vollblütig, hatte ihre Katamenien regelmässig, aber sehr stark. 1832 wurde sie von einer Metrorrhagie befallen, die jeden dritten Tag in den Morgenstunden wiederkehrte, u. ebenfalls von selbst wieder aufhörte; ausserdem war nichts Krankhaftes vorhanden. Chin. sulph. hob dieselbe in 5 Tagen. — IV. Ein Vierziger, kräftiger Körperconstitution u. starker Hämorrhoidarius, nahm eine mässige Gabe Aloëpillen u. hatte binnen 36 Stund. 20 Ausleerungen. Am 3. Tage bekam Pat. nach Tische leichtes Frösteln, Kollern u. Poltern in den Gedärmen mit Durchfall. Der Urin zeigte den nächsten Morgen einen ziegelfarbigen Bodensatz; nach 3 Stund. liess der Durchfall von selbst nach. Diese Scene wiederholte sich 5mal jeden 3.

Tag. Einige Dosen Chin. sulph. befreiten ihn gänzlich davon. — V. Ein Mensch von 23 Jahr., gesund u. kräftig, hatte seit 3 Monat. eine Tertiana, welche der China u. vielen anderen Mitteln nicht wich. Der Vf. wurde nun gerufen, fand starkes Fieber, profusen Schweiss, grosse Angst u. Kopfschmers, weissbelegte Zunge u. andere gastrische Beschwerden. Ein Brechmittel, wie Salmiak hoben den Gastricismus nicht, das Fieber kehrte jeden 3. Tag wieder. Nach 6 Wochen wurde unter dieser Behandlung (Salmiak u. leichte Extracte) die Zunge rein, u. jetzt hob Chin. sulph. das Fieber gänzlich. — VI. Ein Mann von 33 Jahr. von trocknem u. dürftig genährtem Körper hatte in seiner Jugend an Bauchscropheln u. Rhachitis gelitten. Im Mai 1826 bekam er eine Tertiana, wogegen sein Arzt Abführmittel gab u. das Fieber mit China unterdrückte. Pat. befand sich aber nachher nicht wohler, konnte sich auch nicht erholen. Nun wurde der Vf. gerufen u. fand ein bedeutendes Unterleibsleiden, welches alle Erscheinungen einer chronischen Leberentzündung zeigte. Oertliche Blutentziehungen, Umschläge auf den Unterleib, innerlich Calomel, leicht auflösende seifenartige Extracte mit Kali tart. beseitigten dieselbe in 3 Wochen, jeden Abend trat ein Fieberanfall ein. Pat. bekam Chin. sulph. gr. vjjj. In der nächsten Nacht wurde Vf. gerufen u. fand den heftigsten Fieberanfall nebst allen gastrischen Beschwerden. Nun wurden wieder auflösende, dann bittere Mittel angewandt, worauf Alles bis auf leichte Fieberparaxysmen verschwand; jetzt hob Chinin auch diese gänzlich. — VII. Eine byster. Dame von 22 Jahr., gracilen Körperbaues u. sang. Temperaments, litt an einem höchst ungeregelten Wechselfieber. Der Vf. suchte diese Unordnung der Paroxysmen, welche früher gegebener China u. anderen Mitteln nicht weichen wollten, in der Hysterie u. gab daher Asandtinctur in steigender Gabe; nach 4wöchentl. Gebrauche wurden die hyster. Krampfanfälle seltner, u. das Fieber trat nun als Tertiana auf. Chinin. sulph. stellte nun Pat vollkommen her. — VIII. Ein zartes, vollblütiges Landmädchen von 21 Jahr., regelmässig menstruirt, litt seit ½ Jahr. an Epilepsie, die zu unbestimmten Zeiten, aber häufig ihre Anfälle machte. Wegen damit verbundener heftiger Congestionen wurden in 4 Wochen 2 Venäsectionen gemacht, die Anfälle wichen jedoch keinem Mittel, bis eine Tertiana eintrat, worauf sie verschwanden. Der Vf. gab erst den Indicationen zufolge auflösende Mittel, u. nach dem 9. Anfalle, der sich durch profusen Schweiss u. frieselähnlichen Ausschlag entschied, Chinin. Die Kranke wurde vollkommen dadurch hergestellt.

Nach dem Vf. haftet 1) der intermittirende Krankheitsprocess bisweilen nur in einem einzelnen Nerven, die Fiebersymptome sind blos örtlich u. der übrige Organismus erscheint ohne Theilnahme an diesem Krankheitsprocesse. Die Erkenntniss des verlarvten Wechselfiebers gründet sich im Allgemeinen auf eine gewisse Periodicität der Krankheitssymptome, u. wird durch die treffliche Wirkung der China bewiesen; der ziegelsteinfarbige Bodensatz im Urine kann zwar auch zur Diagnose führen, ist aber kein sicheres Zeichen. 2) Der intermittirende Krankheitsprocess scheint nur in denjenigen Gehirn- u. Rückenmarksnerven zu haften, welche in einiger Verbindung mit dem Gefässsysteme stehen u. dann das Quotidianfieber erzeugen; bei dem auf die Gangliennerven concentrirten Wechselfieber wird gewöhnlich der Tertiantypus beobachtet. 3) Das Wechselfieber, welches als Fothergill'scher Gesichtsschmerz sich verbirgt, unterscheidet sich von diesem dadurch, dass es schnell auftritt, dieser langsam, dass es täglich nur einen Anfall, dieser innerhalb 21 Stunden mehrere macht, die oft nur Augenblicke, selten Minuten dauern; jenes fängt mit unbedeutendem Schmerz an, welcher sich steigert, dieser tritt heftig auf, verschwindet ebenso schnell wieder u. kommt nur auf der rechten Gesichtsseite vor. 4) Das Wechselfieber steht zu vorhandenen chronischen Krankheiten in einem heilsamen Verhältnisse, ist eine Febris depuratoria, wie schon den Alten bekannt, es werden Physconien, namentlich der Milz, Leber u. Gekrösdrüsen, durch dasselbe geheilt, aber auch Nervenkrankheiten werden dadurch gehoben. In Bezug auf Krankheitsanlagen haben besonders viertägige Wechselfieber die Eigenschaft, anderen schweren Krankheiten vorzubeugen, u. gegen epidemische zu schützen. Eine Krankheit, zu welcher das Wechselfieber in heilsamem Verhältnisse stehen soll, muss gefährlicher u. schwerer heilbar, als dieses selbst sein. Durch frühere Wechselfieber entstandene Obstructionen des Unterleibes, so wie Nervenkrankheiten müssen nach den ersten Anfällen schon eine Abnahme erleiden, sich wenigstens nicht steigern, ist letzteres der Fall, so ist das Wechselfieber kein günstiges u. mit China zu bekämpfen. — Versuche, ein heilsames Wechselfieber unterdrücken zu wollen, misslingen oft, oder im Fall sie gelingen, so folgen bedeutendere Krankheiten, z. B. Wassersucht u. s. w., es ist daher übereilt, diess zu unternehmen. Die Zeit, wann die China gereicht werden muss, u. die Dosis sind von Wichtigkeit. Die vorbereitende Behandlung eines heilsamen Wechselfiebers oder mit der Bedeutung einer depuratoria, muss, ehe man es unterdrückt, so lange dauern, bis es diese Bedeutung verloren hat, nur darf auf einzelne Erscheinungen nicht zu viel Gewicht gelegt werden, z.B. auf eine im Paroxysmus noch belegte Zunge, bei sonst geregelten Unterleibsfunctionen. [*Summar.* 1842, *S.* 1201 u. 1217.] (*Drescher.*)

889. *Seltene Wirkung des Wechselfiebers;* von *Dr.* Trusen in Posen. Unter dieser Aufschrift theilt Vf. 2 Fälle von Wechselfieber mit, von denen der eine sich dadurch auszeichnete, dass das Fieber (quartana) trotz 7monatlicher Dauer u. mit den verschiedensten Mitteln behandelt (Salmiak, Brechmittel, Tinct. chinoidin., Cort. peruv., Chinin, Inf. serpentar. c. Chin. u. Op., Belladonn., Kal. arsenic. u. s. w.) dennoch keine nachtheiligen Wirkungen auf den Körper äusserte, u. endlich vollkommen verschwand, als man dem Pat. in 3 auf einander folgenden Apyrexien jedesmal ℥j China c. Zingib. nebst Tinct. op. ℈β—j gegeben hatte. Der andre Fall betraf einen Mann, welcher im Nov. 1835 in Folge rheumatischer Einwirkung Wassersucht beider Kniegelenke bekommen hatte, u. nach fruchtlosem Gebrauche von Antimonialien, Tinct. sinapeos, Tinct. jodin. u. Sabin., Ungt. ciner. u. s. w. im März 1836 von einem sehr heftigen Wechselfieber

befallen wurde, in Folge dessen (u. zwar schon nach dem 1. Anfalle) das Wasser in beiden Kniegelenken spurlos verschwunden war. Das hier so heilsame Fieber mit Tertiantypus wurde erst nach 8 regelmässigen Anfällen gehoben, u. der Kranke völlig geheilt entlassen. [*Hufeland's Journal*, *St.* 4. 1842.] (*E. Kuehn.*)

890. *Ueber scheinbar pneumonische Complication bei Wechselfiebern*; von *Dr.* Reinhold, königl. griech. Bataillonsarzt 1. Classe in Athen, mitgetheilt durch Geh. Med.-Rath u. Prof. *Dr.* Dieffenbach in Berlin. Die in Griechenland vorkommenden Wechselfieber werden häufig von Symptomen begleitet, welche ohne Berücksichtigung des herrschenden Krankheitscharakters leicht für Zeichen einer Pneumonie gehalten werden können, in Wirklichkeit aber nichts Andres sind als Aeusserungen der durch das Fieber bedingten Congestion zur Lunge. Behandelt man derartige rein passive Hypostasen in der Meinung, es mit einem pneumonischen Zustande zu thun zu haben, entzündungswidrig, so sind die Kranken verloren; geht man dagegen von der Ansicht aus, dass der Paroxysmus des Wechselfiebers eine Anschoppung des Blutes in der Lunge bewirke u. dass die allein Erfolg versprechende Heilindication sei, durch Abschneidung des Fiebers der Wiederkehr der Congestion zu begegnen oder doch dem Organismus die nöthige Kraft zur Durchführung des nächsten Paroxysmus zu geben, so darf man eine günstigere Prognose stellen, vorausgesetzt, dass der Kranke nicht durch vorausgegangene unzweckmässige Blutentziehungen schon zu sehr geschwächt worden ist. Einen Beleg zu dem eben Gesagten mögen nachstehende Krankheitsfälle geben.

*Erster Fall.* Einem 36 Jahre alten Deutschen, der im Artilleriebataillon diente u. Vormittags in heftigem Fieber, jedoch bei vollem Bewusstsein ins Spital gebracht worden war, hatte man, weil er bei einem hochgerötheten, Angst verrathenden Antlitze über grosse Beklemmung des Athems mit dem Gefühle drohender Erstickung klagte, sogleich einen reichlichen Aderlass gemacht, worauf auch wirklich Nachlass der beängstigenden Erscheinungen eingetreten u. nur ein dumpfer Schmerz im linken Hypochondrium zurückgeblieben war. Als nun Vf. in den Nachmittagsstunden desselben Tages den Kranken zum ersten Male sah, hatte er zwar kein Fieber mehr, aber im Gesichte den eigenthümlichen Ausdruck von Entstellung, der sich einzufinden pflegt, wenn im Paroxysmus eines Wechselfiebers zur Ader gelassen wird. Das entzogene Blut zeigte keine Spur von Speckhaut. Dagegen hustete Pat. unter grosser Anstrengung flüssiges, mit dünnem Schleime vermischtes Blut aus, konnte in keiner andern als der Rückenlage aushalten u. klagte über drückenden Schmerz im linken Hypochondrium. Zugleich erfuhr Vf., dass Pat. bis Tags zuvor, wo er den ersten Anfall von Frost gehabt, ganz gesund gewesen sei. Ueberzeugt, ein Wechselfieber vor sich zu haben, dessen nächster Anfall den durch übermässigen Genuss des Weines u. den eben unternommenen Aderlass geschwächten Kranken der Gefahr einer Lungenlähmung aussetzen könne, zauderte er trotz der scheinbar vorhandenen Pneumonie nicht, das schwefels. Chinin in sehr starker Gabe u. kurzen Zwischenräumen nehmen zu lassen. Unter Fortgebrauch kleinerer Gaben desselben Mittels neben Goldschwefel u. Hautreizen minderte sich der blutige Auswurf, u. da in den nächstfolgenden 2 Tagen auch kein weiterer Fieberanfall erfolgte u. die Expectoration schleimig wurde, schien der Zustand des Kranken zu keinen Besorgnissen mehr Veranlassung zu geben. Um so mehr musste es daher überraschen, als Pat. am Morgen des vierten Tages bei einem kleinen u. frequenten Pulse von unsäglicher Angst befallen ward, ohne Etwas auszuwerfen, nur unter höchster Beschwerde zu athmen vermochte, an Händen u. Füssen kalt u. klebrig anzufühlen war u. still vor sich hin delirirte. Es war offenbar, dass ein abermaliger, die höchste Lebensgefahr drohender Anfall im Anzuge sei. Vf. wendete sogleich die kräftigsten Hautreize an, liess eine Moxa auf die Brust u. zugleich ein Klystir von Asa foetida u. Kampher setzen u. innerlich anfangs 1, dann 3 Gran Moschus rasch hinter einander nehmen. Hierdurch gelang es, den Kreislauf binnen 2 Stunden wieder in Gang zu bringen, worauf das Bewusstsein zurückkehrte u. ein leichter Ausschlag an den Lippen zum Vorschein kam. In der Voraussetzung, dass dieser die Beendigung des Paroxysmus andeute, da der Eintritt eines regelmässigen Hitze- u. Schweissstadium nicht zu erwarten stand, wurden dem Kranken sogleich 24 Gr. Chinin in schnell auf einander folgenden Gaben u. in Verbindung mit einem Dec. seneg. gereicht. Nichtsdestoweniger wiederholten sich um 1 Uhr Nachts dieselben Zufälle, obschon weniger heftig u. diess Mal auch mit nachfolgender, wenn gleich schwacher Hitze. Erst jetzt glückte es, durch fernere 12 Gr. Moschus u. 48 Gr. Chinin dem nächsten Fieberanfalle zuvorzukommen. Am folgenden Tage, dem 5. der Krankheit, war nun zwar Pat. fieberfrei, beschwerte sich aber nach wie vor über heftigen Schmerz im linken Hypochondrium, so wie über ein fortdauerndes Gefühl drohender Erstickung bei gänzlich unterdrückter Expectoration u. hatte einen gewaltig aufgetriebenen, empfindlichen Unterleib u. seit dem Beginn der Krankheit keinen Stuhlgang. Indess kaum hatte er 6 Gr. Calomel erhalten, als reichlicher Abgang harter verbrannter Kothmassen die Härte des Leibes schmelzen u. den Schmerz im Hypochondr. milder machte, die Expectoration freier u. der ganze Körper natürlich warm wurde. Die nächste Nacht brachte den ersten, von keinen Delirien unterbrochenen Schlaf. Nichtsdestoweniger liess Vf. noch bis zum 8. Tage kleine Gaben Chinin in Verbindung mit Senega fortnehmen. Zum Beschlusse genügten eine mildstärkende Diät u. kleine Gaben Wein, die Kräfte des gänzlich erschöpften Kranken in kurzer Zeit wiederherzustellen. —

*Zweiter Fall.* Ein deutscher Cavallerieofficier von 42 Jahr. hatte sich nach einem heftigen Aerger u. gleichzeitigem reichlichen Genusse von Wein unwohl gefühlt u., ohne erst einen Arzt zu fragen, zur Ader gelassen. Tags darauf zu Rathe gezogen fand Vf. den Kranken zwar fieberfrei, jedoch klagte derselbe über grosse Abgeschlagenheit u. dumpfe Schwere auf der Brust. Vf. befürchtete bei der gerade herrschenden Krankheitsconstitution sogleich den Ausbruch eines Wechselfiebers u. siehe da! dasselbe liess auch nicht auf sich warten, denn schon am folgenden Tage erfolgte ein so heftiger Paroxysmus, dass die Delirien, die bedeutende Oppression der Brust u. der fast ganz blutige Auswurf leicht hätten zu einem zweiten Aderlasse verleiten können, statt dessen liess aber Vf., sobald die Fieberhitze nur etwas nachgelassen hatte, 24 Gran Chinin. sulph. in 8 Gaben rasch hinter einander nehmen. Darauf blieb schon der nächste Anfall aus. Einige später erfolgende Rückfälle hatten nicht viel auf sich. Der Gebrauch der China u. des Eisensalminks in Verbindung mit stärkender Diät u. mässigem Genusse von Wein vollendeten binnen wenigen Wochen die Genesung.

*Dritter Fall.* Ein 30 Jahre alter Uhlan, welcher an allgemeiner Syphilis leidend zwei Mal die Dzondi'sche Kur neben Holztränken u. Bädern, später das Jodkali gebraucht hatte u. dadurch nach 7menatlicher Dauer der Krankheit bis auf einige Verhärtung der Leistendrüsen scheinbar hergestellt worden war, wurde nach einer starken Erkältung von heftigem Fieber befallen u. delirirend, mit hochgeröthetem, aufgetriebenem Antlitze, frequentem, vollem u. weichem Pulse, Husten u. blutigem Auswurfe u. s. w. in das Spital gebracht. Vf. begnügte sich, Hautreize u. kühlende Mittel anzuwenden. Nach einer stürmischen Nacht liess endlich gegen Morgen die Hitze etwas nach, es trat Schweiss ein u. mit ihm ruhiger Schlaf, aus welchem der Kranke mit voller Besinnung u. freier Respiration erwachte. Vf., nunmehr von dem intermittirenden Charakter der Krankheit überzeugt, säumte nicht, zur Verhütung oder wenigstens Milderung des nächsten gefahrdrohenden Anfalles 24 Gr. Chinin. sulph. zu verordnen, allein schon um Mittag zwang der Eintritt des befürchteten Paroxysmus damit auszusetzen, bis bei eintretendem Schweisse dasselbe in verstärkter Dosis gereicht werden konnte u. so ein 3. Anfall glücklich verhütet wurde. Der Fortgebrauch des Chinins in kleinerer Gabe u. eine Verstärkung desselben vor dem 7. Tage verhütete einen Rückfall des Fiebers. Nicht wenig überrascht wurden aber Vf. u. Pat., der sich schon vollkommen genesen glaubte, zumal auch die bisher steinharten Bubonen gänzlich verschwunden waren, als nach einigen Tagen zuerst der frühere syphilitische Ausschlag u. nach ihm allmälig sämmtliche Symptome allgemeiner Syphilis sich wieder einstellten. Indessen gelang es, durch einen zweimonatlichen Gebrauch der Sarsaparille auch diese Krankheit vollständig zu besiegen, u. seitdem erfreut sich der Mann einer vollkommenen Gesundheit.

*Vierter Fall.* Ein zu Athen ansässiger deutscher Kaufmann von 32 Jahr. ward nach vorausgegangenem Frösteln von Husten mit blutigem Auswurfe, Schmerz u. Beklemmung der Brust befallen, welche sich rasch zu einem solchen Grade steigerten, dass sich Pat. den Rath des Vf. erbat. Als dieser bei ihm eintrat, lag er in heftigem Fieber u. warf unter grosser Anstrengung reichliche Massen blutigen Eiters aus. Dennoch trug Vf. Bedenken, auf den dringenden Wunsch des Kranken, ihm einen Aderlass zu machen, einzugehen, denn da gerade Wechselfieber herrschten, während Entzündungen nicht vorkamen, u. das plötzliche Auftreten u. rasche Steigen der Krankheit bis zu der angegebenen Höhe, so wie namentlich der reichliche Auswurf die Annahme einer reinen Entzündung ebenfalls nicht rechtfertigten, so war es weit wahrscheinlicher, dass den vorliegenden Krankheitserscheinungen ein verlarvtes Wechselfieber zum Grunde liege. Vf. hielt es darum für gerathener, sich auf die Anwendung von Hautreizen u. milden Getränken zu beschränken u. that diess zum Heile des Kranken, denn schon nach wenigen Stunden liess das Fieber merklich nach, die Respiration wurde freier u. die Haut begann feucht zu werden. Nunmehr über die wahre Natur der Krankheit im Reinen verordnete Vf. ohne Aufschub 24 Gr. Chinin mit 6 Gr. Calomel u. hatte die Genugthuung, den Mann dadurch rasch u. dauernd hergestellt zu sehen, indem selbst ohne weitern Arzneigebrauch, den Pat. verweigerte, weder am 7., noch am 14. Tage ein Rückfall erfolgte. [*Casper's Wochenschr.* 1843. *Nr.* 13.] (*Bruchmann.*)

891. *Ueber die Stadien bei hartnäckigen Wechselfiebern u. deren Behandlung durch Piperin;* von *Dr.* L. Bionili, chem. k. russ. Feldarzte, z. Z. in Bukarest. An den niederen Ufern der Donau, besonders in der Nähe ihrer Einmündung in das schwarze Meer, herrschen Wechselfieber weit weniger, als sonst, desto häufiger aber typhöse Fieber; nur das Frühjahr, feuchte Sommer, besonders der Herbst erzeugen zuweilen Endemien von Wechselfiebern, die meistens den Tertiantypus haben, mit geringen Frostanfällen beginnen, unter sehr starker Hitze u. profusem Schweisse verlaufen, von Kopfschmerz, der *niemals* nachlässt, oft noch in der Intermission des Fiebers steigt u. sich über den ganzen Kopf ausdehnt, u. von bleibender Mattigkeit aller Glieder begleitet werden. Gastrische Zufälle, Schmerzen im linken Hypochondrium (Auftreibung der Milz), erdfahle Hautfarbe u. Schwinden des Turgor vital. fehlen fast bei keinem Kranken [nach der Ueberschrift erwarteten wir mehr über die Stadien; Ref.]. — Von der Anwendung des Chinins sah Vf. Schwindel, Ohrensausen, Gesichtsschwäche, ja selbst Schwerhörigkeit (man giebt 24 bis 36 Gr. in 24 Stunden; in kleinerer Quantität wirkt es nicht). Bei einem Kranken wurde die Unempfindlichkeit der äussern Haut von den Hypochondrien an bis zu den Fussspitzen so, dass er bei dem Betasten dieser Theile auf feinem Papier u. nicht auf seiner Haut zu streichen meinte. Dieser Umstände u. auch des hohen Preises des Chinins wegen wendet Vf. das Piperin an. Er lässt gewöhnlich zuvor ein Brechmittel nehmen u. giebt dann 4 — 5mal in einer Intermission $\frac{1}{4}$ — 1 Gr. Piperin mit Zucker. 3 — 4malige Wiederholung des Mittels pflegen den Fieberanfall gänzlich zu beseitigen. [*Oesterr. med. Wochenschr.* 1843. *Nr.* 13.] (*Voigt.*)

892. *Dreitägiges Wechselfieber, geheilt durch die äussere Anwendung des Terpentinöls;* von Carl Hayny, k. k. Kreiswundarzte in Jungbunzlau. Zwei Individuen hatten sich mit dem Tertianfieber vom Frühjahre bis zum Spätherbste geschleppt u. Vielerlei unter einander gebraucht. Vf., der weder die Ursache dieser Fieber, noch irgend eine Complication entdecken konnte, nahm eine Verstimmung der Bauchnervengeflechte als Ursache derselben an u. liess, nach Burdach's Rath, Morgens u. Abends längs der Wirbelsäule $\frac{1}{2}$ Unze Terpentinöl einreiben. Der nächste Anfall war schwächer u. der 3. war der letzte. [*Ibid. Nr.* 5.] (*Voigt.*)

893. *Febris intermitt. larvata cephalica;* von *Dr.* Rudolph Fischer, Stadtphys. zu Fulneck in Mähren.

Die Krankheit begann mit heftigen Kopfschmerzen, die sich gemeiniglich Nachmittags einfanden, bis gegen Mitternacht an Intensität zunahmen u. dann allmälig mit Schweiss endeten, worauf sich Pat. bis auf Schwächegefühl in den Gliedern ziemlich wohl befand. Erst bei dem 5. Anfalle, der heftiger war, als die vorhergegangenen, suchte Pat. ärztl. Beistand. Pat., ein israelit. Handelsmann von 30 Jahr., von fester Constitution, schrie über wüthende, bohrende u. stechende Schmerzen im ganzen Kopfe; die Augen waren geröthet, lichtscheu u. thränten; dabei trat Beängstigung, Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen ein, das Gesicht war ungemein geröthet, von Blut strotzend, die Zunge gelb belegt, der Geschmack bitter, der Unterleib an-

gefüllt, Magen- u. Lebergegend bei der Berührung sehr empfindlich, der Darmkanal unthätig, der Puls stark u. voll. Vf. liess 20 Blutegel an den Kopf setzen, kalte Umschläge auf denselben machen, ein eröffnendes Klystir applieiren, u. verordnete Brausepulver, Limonade u. empfahl bei eintretendem Schweisse ein diaphoret. Verhalten. Gegen 3 Uhr Morgens trat Schweiss ein, während die Krankheitszufälle abnahmen. Da das Uebel durch Polycholie bedingt war, so suchte Vf. diese durch zweckdienliche Mittel, jedoch, bei dem Blutandrange nach dem Kopfe, nicht durch ein Emeticum, zu heben. Bei dem Gebrauche eines Decoct. rad. grsm. et tamarind. mit Sal amar. erfolgten mehrere dunkelgelbe flüssige Stühle, worauf der nöchste Fieberanfall weniger intensiv sich zeigte. Die Arznei ward mit gleichem Erfolge fortgenommen. Die Symptome der gestörten Digestion verloren sich u. nun vollendete Chinin die Heilung. [*Ibid.* 1842. *Nr.* 12.] (*Voigt.*)

894. *Der Krystallfriesel im J.* 1841 *in Coburg beobachtet* von *Dr.* Berger. Man muss diesen Friesel, wenn man ein Nervenfieber vor sich zu haben glaubt, suchen, u. sich durch einmaliges vergebliches Suchen nicht gleich abschrecken lassen, und öfters auch im spätern Zeitraume der Krankheit nachsehen, dann wird man denselben fast immer finden, u sollte es auch nur als ein Paar Bläschen sein. Hiervon hat sich Vf. in diesem Jahre überzeugt. Gewöhnlich zeigen sich diese sauer reagirenden Bläschen bei älteren Kindern oder Erwachsenen am 11. oder 14. Tage der Krankheit an den Seiten des Halses oder auf der Brust. Sie kommen mit Schweissen zum Vorschein, aber auch ohne diese, u. scheinen ebenso selbstständig als Ausschlag bei den sogenannten Nervenfiebern zu sein, als die Masern, Blattern bei der diesen Krankheiten zu Grunde liegenden Krankheit. Vf. fand diese Bläschen nicht nur bei den gastrisch-nervösen Fiebern, sondern auch beim Typhus cerebralis. Sie kamen zuweilen gleichzeitig mit Petechien vor. Vf. sieht übrigens Cerebral- u. Abdominaltyphus als eine u. dieselbe Krankheit an u. kann zwischen Typhus u. Friesel keinen Unterschied machen. So wie es Scharlachfieber ohne Ausschlag giebt, so kommen auch Nervenfieber ohne denselben vor. Auch die Grippe hält Vf. für eine dem Wesen nach vom Nervenfieber nicht verschiedene Krankheit, sondern nur für eine gelindere Form desselben ohne Frieselbildung. Da in diesem Jahre die Grippe zugleich mit Nervenfieber in Coburg vorkam, so hatte Vf. Gelegenheit, sich davon zu überzeugen. Die Grippe ergriff dieses Jahr weniger die Respirationswerkzeuge, sondern mehr den Unterleib u. das Rückenmark. Durch das Leiden dieses Organs entstanden die krampfhaften Schmerzen der Rücken- u. Bauchmuskeln. Auch das Nervenfieber mit Frieselbildung ergriff ausser dem Unterleibe das Rückenmark. Zuweilen war aber auch der Kopf der vorzüglich leidende Theil. Vf. hatte Grippe mit Lungenentzündung u. umgekehrt Nervenfieber mit Lungenentzündung u. Frieselausschlag. — Der Friesel verschont kein Alter, jedoch erkrankten mehr Kinder als Erwachsene, u. unter diesen mehr weibl. als männl. Kranke. Kleine Kinder wurden öfters schnell weggerafft, indem sich im Anfange der Krankheit Gefraisch einstellte. Diesen Convulsionen lag blos das Frieselgift als Ursache zum Grunde, wie Vf. an 3 kleinen Leichen durch den Krystallfriesel nachweisen konnte. Keuchhusten schützte nicht vor dem Friesel. — Der Friesel war nicht sehr ansteckend, sondern verbreitete sich mehr miasmatisch. Bemerkenswerth ist noch, dass dieses Jahr sehr wenig Wechselfieber vorkamen. [*Häser's Repert. Bd. IV. Hft.* 3. 1842.] (*Schmidt.*)

895. *Nachricht von einer im Grossen erfolgreich vorgenommenen Impfung der Masern, während einer epidemischen Verbreitung derselben*; von *Dr.* Michsel von Katonn, erstem Physiker des Borsoder Comitates in Ungarn. Die zuerst von Home n. später von Speranza u. A. vollzogene Impfung der Masern hat Vf. zur Zeit einer herrschenden Masernseuche bei 1122 Individuen angestellt. Je von 100 Geimpften bekamen 7 keine, die übrigen aber sofort so gutartige Masern, dass sie von den zufällig ausgebrochenen ganz verschieden waren u. keinen Todesfall veranlassten. — Den Impfstoff nahm Vf., während das Exanthem in der Blüthe stand, aus der mit Blut vermengten Flüssigkeit eines aufgeritzten Mauernbläschens u. verfuhr damit, wie bei der Vaccination. Um die Einstichsstelle bildete sich ein rother Hof, der allmälig verschwand u. dieselbe bald unkenntlich machte. Den 7. Tag nach der Impfung stellte sich Fieber ein, wie auch die gewöhnlichen Prodromi morbillorum, u. 2 bis 3 Tage später die Masern. Den 14. Tag verschwand das Fieber, das Exanthem wurde blass u. es trat Abschuppung, oft auch etwas Durchfall ein. Den 17. Tag nach der Impfung u. 7 bis 8 Tage nach dem Ausbruche des Exanthems waren die Geimpften als genesen anzusehen. In 2 Fällen erschien das Exanthem erst den 13. Tag. [*Oestr. med. Wochenschr.* 1842. *Nr.* 29.] (*Voigt.*)

896. *Zur Lehre von den Masern*; mitgeth. von *Dr.* Reinbold in Hannover. 1) *Erbrechen nach* dem Ausbruche der Masern, welches gewöhnlich für ein schlimmes Zeichen angesehen wird, hat Vf., freilich in einer sehr gutartigen Epidemie, in Fällen beobachtet, in denen das Exanthem einen hohen Grad der Entwickelung zeigte u. zwar vorzugsweise bei kräftigen u. blutreichen Kindern, indessen verlief die Krankh. ebenso regelmässig u. glücklich wie in allen anderen Fällen. Vf. vermuthet deshalb, dass das Erbrechen hier nicht sowohl einen gefährlichen Charakter des Krankheitsprocesses an sich, als vielmehr eine weitere Verbreitung desselben auf die Schleimhaut des Schlundes u. weiter hinab andeutet, wobei dahingestellt bleiben mag, ob derselbe auch dort in seiner eigenthümlichen exanthemat. Form auftritt. Dieser Ansicht gemäss würde also Erbrechen, wo es neben dem in voller Blüthe stehenden Ausschlage vorkommt, nur in sofern auf grössere Gefahr hinweisen, als eine solche allerdings durch einen höhern Grad *extensiver*

Stärke der Krankh. bedingt ist — eine Gefahr, die jedoch der von dem innern Charakter der Krankheit abhängigen untergeordnet, mithin stets relativ ist — es würde also dieses Symptom bei einer gutartigen Epidemie wenig zu bedeuten haben. 2) Von dem näml. Gesichtspunkte muss nach Ansicht des Vf. *die Affection der Respirationsorgane* bei den Masern in Bezug auf ihre Bedeutung für die Prognose beurtheilt werden. Entwickelt sich der Krankheitsprocess nur regelmässig auf der Haut, so wird Gefahr weniger durch das Localleiden *an sich*, als durch den Charakter der exanthemat. Krankheit, d. h. durch den der Epidemie herbeigeführt. Namentlich gilt diess nach des Vf. Behauptung von der so sehr gefürchteten Complication der Masern mit Croup, die in, ohnehin schon bösartigen, Epidemien allerdings dem Leben grosse Gefahr droht, in gutartigen aber meistens einen guten Ausgang hoffen lässt u. eher einer zweckmässigen Behandlung weicht, als wenn der Croup selbstständig auftritt. [*Casper's Wochenschr.* 1841. *Nr.* 52.] (*Brachmann.*)

897. *Wiederholte Masern*; beobacht. vom Regiments-Arzte *Dr.* Cramer zu Aschersleben. Während einer vom October 1841 bis Mitte 1842 zu Aschersleben herrschenden Masernepidemie hatte Vf. Gelegenheit, die so seltene Beobachtung zu machen, dass mehrere Kinder zum zweiten Male an Masern erkrankten, u. zwar einige, die sie vor Jahren, andere, die sie in *derselben* Epidemie schon ein Mal überstanden hatten. Die letztgedachten kleinen Patienten erkrankten beide Male in ziemlich gleicher Heftigkeit. [*Ibid.* 1843. *Nr.* 1.] (*Brachmann.*)

898. *Anwendung der China bei Bronchitis durch Maserngift*; von *Dr.* Stintzing in Altona. Nachdem im Jahre 1834 Ende Febr. u. Anfangs März eine ziemlich ausgebreitete Epidemie von Bronchitis in Altona die Kinder heimgesucht u. in den folgenden Monaten der Keuchhusten sich häufig gezeigt hatte, gesellte sich zu letzterm im August eine Masernepidemie. Masern u. Keuchhusten befielen häufig die Kinder gleichzeitig, der Keuchhusten schien die Abschuppung zu verzögern, veranlasste oft Bronchitis nebst Kopfaffection u. tödtete unter Krämpfen. Aber auch viele Kinder hatten die Masern, ohne Keuchhusten, u. wurden von Bronchitis befallen. Die Anfälle dauerten 2 bis 3 Stunden, gefolgt von vollständiger 6 bis 9 Stund. dauernder Remission. In der Regel starben die Kinder zwischen dem 2. u. 6. Tage während einer Exacerbation. Blutegel, in Eiter erhaltene Vesicantia auf der Brust, Nitrum, Calomel, Digitalis, Kali carbonic. hielten den Tod nicht ab. Endlich entschloss der Vf. sich, die China zu versuchen; er gab einem Kinde von $3\frac{1}{2}$ Jahr. ein Decoct von 2 Drachm. auf 4 Unzen Colatur mit Zusatz von Syrup. liquiritiae. Der Erfolg war überraschend, es erfolgte unmittelbare u. nachhaltige Besserung. Später fand der Vf., dass Richard Morton in seiner Methodus morbillis medendi die China nach der Acme der Krankh. zur Zerstörung des Giftes in mehreren Fällen besonders hervorhebt. Im J. 1834 erlebte der Vf. wieder eine ausgebreitete Masernepidemie; ein Kind bekam am 4. Tage den charakterist. keuchenden Athem, Röthe des Gesichts u. s. w., Bronchitis. Es ward mit Blutegeln, Sinapismen, Emeticis, Calomel, Nitrum u. Kali carbonicum behandelt, starb aber in diesem ersten Anfalle. Gleichzeitig wurde ein andres 3jähr. Kind auf dieselbe Weise am 4. Tage nach dem Ausbruche der Masern von Bronchitis befallen (nachdem es vor 7 Tagen den Croup glücklich überstanden hatte). Nachdem von dem Chinadecoct 2 Drachm. auf 4 Unz. mit $\frac{1}{2}$ Unz. Succ. liquir. 4 Löffel genommen waren, florirten die vorher blassen u. spärlichen Masern von Neuem, die Symptome der Bronchitis aber verschwanden, weshalb die China nun weggesetzt wurde. Am 5. Tage verschwanden die Masern u. der keuchende Athem kehrte zurück. Die China ward wieder gereicht, bis jede Spur davon vertilgt war, u. das Kind genas unter reichlicher Abschuppung. Ein 7jähr. Kind wurde am 9. Tage nach dem Ausbruche der Masern von Rückenschmerz u. jenem beschleunigten keuchenden Athem befallen; die China wirkte auch hier wie ein Zaubermittel, es erfolgten nur noch einige Nächte schwache u. nur eine Stunde andauernde Anfälle. Im J. 1840 wurde Vf. bei einem Kinde consultirt, welches am 5. Tage nach Ausbruch der Masern von Bronchitis befallen war; es waren gegen 2 Anfälle schon von *Dr.* v. d. Smissen Blutegel u. Nitrum vergeblich angewendet worden. Das Chinadecoct mit Syrup. liquirit. u. Calomel daneben beseitigten in 3 Tagen das Uebel gänzlich. Die beim Eintritt der Bronchitis blass gewordenen Masernflecke waren gleich im Anfange des Gebrauchs der China wieder sehr roth geworden, hatten sich aber bald darauf wieder verloren. Auch wurde bemerkt, dass die vorher kurz auf einander eintretenden Exacerbationen um 12 St. später eintraten. Wegen der Unterleibsöffnung räth der Vf., neben der China immer noch Calomel zu geben. Die Resultate dieser wenigen Fälle gewinnen an Gewicht, was ihnen an Zahl abgeht, erstens dadurch, dass die sonstigen Mittel sich ganz hülflos erwiesen, u. die Fälle in so weit von einander entfernt liegenden Epidemien vorkamen. Die Wirksamkeit der China schreibt der Vf. auf Rechnung einer verwandtschaftlichen Beziehung des Maserngiftes zu der Bronchitis, u. giebt daher sehr wohl zu bedenken, dass dieses Mittel nur *bei Bronchitis nach Masern* heilbringend sein kann, weil sie zur Tilgung des dieser zum Grunde liegenden Giftes dient. Bei jeder andern Art von Bronchitis würde China wohl nur nachtheilig wirken müssen. [*Pfaff's Mittheilungen, N. F. 7. Jahrg.* 5. u. 6. *Hft.*] (*Reuter.*)

899. *Die Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt am Neckar. Bericht vom J.* 1841 *u. Ansichten über Flechten im Allgemeinen.* Mitgetheilt von *Dr.* Veiel, Vorsteher der genannten Anstalt. Die Zahl der im ebengenannten Jahre aufgenommenen

Flechtenkranken betrug im Ganzen 82, von denen 36 männl, 46 weibl. Geschlechts, 7 Kinder, 8 über 50 J. alt, 24 verheirathet waren, u. die meisten den höheren Ständen angehörten. Die Kurzeit dieser Kranken stieg im Durchschnitte auf 47½ Tage oder 7 Wochen; am längsten mussten 2 mit Lupus behaftete Mädchen in der Anstalt aushalten, das eine 14½, das andre 17 Wochen. Am schnellsten wurde ein Frieselkranker geheilt, nämlich in dem kurzen Zeitraume von 11 Tagen. Von den einzelnen Krankheitsformen erforderten durchschnittlich zur Heilung der chronische Friesel 12 bis 14, die Kleienflechte 34, die nässende Flechte 49, die trockene Flechte 51, die Acne 53, die Lupus-Formen 69 Tage. Vierzehn Kranke besuchten die Anstalt zum zweiten Male, um sich einer Nachkur zu unterziehen, aber selbst unter diesen 14 waren nur 8, welche in Wirklichkeit einen Rückfall erlitten hatten. Zum dritten Male war in diesem Jahre Niemand in der Anstalt. Die einzelnen Formen, welche vorkamen, waren: A. Hautkrankheiten, B. Scrophelkrankheiten, C. Folgekrankheiten schnell unterdrückter Ausschläge. An Krankheiten der ersten Art wurden behandelt u. zwar an Eczema chronicum 22 (davon geheilt 17, gebessert 4, ohne Erfolg 1), an Impetigo 1 mit vollständigem Erfolge, an Prurigo 3 (davon gebessert 2, ohne Erfolg 1), an Porrigo mucosa 1 mit sichtbarer Besserung, an Pityriasis 2 u. geheilt, an Psoriasis 18 (davon geheilt 15, gebessert 3), an Sycosis (Mentagra) 2 u. geheilt, an Acne 6 (davon geheilt 5, gebessert 1), an Miliaria chronica 4 (davon geheilt 3, ohne Erfolg behandelt 1), an Radesyge 1 u. hergestellt, an Krankheiten der zweiten Art u. zwar an Lupus 7 (3 geheilt, 4 gebessert), an scrophulösen Geschwüren 7 (2 geheilt, 4 gebessert, 1 ungeheilt entlassen), an Folgekrankheiten 8 (3 geheilt, 2 gebessert, 3 ungeheilt entlassen).

Ehe nun über die in obiger Anstalt eingeführte Behandlungsart der einzelnen Flechtenarten berichtet wird, durfte es wohl am Platze sein, einige Bemerkungen über Flechten im Allgemeinen vorauszuschicken.

Flechten sind fieberlose, chronische, nicht ansteckende Hautkrankheiten, welche entweder in dem Bestreben des Blutes, sich unmittelbar bestimmter, in ihm enthaltener Krankheitsstoffe zu entledigen, oder in krankhaften Veränderungen der Thätigkeit der einzelnen der Haut angehörigen Organe ihren Grund haben. Zum grössern Theile verdanken dieselben einer von den Eltern oder Grosseltern ererbten Anlage ihre Entstehung u. wurzeln sonach tief im Organismus, zum Theil sind sie aber auch erworben, d. h. selbstständig gewordene Krisen verschiedener Krankheiten, wie Gicht, Rheumatismen u. s. w., oder Folgeübel der acuten u. contagiösen Exantheme, wie des Scharlachs, des Erbgrindes, der Krätze u. s. w. Beinahe nie sind sie dagegen, wie von Vielen geglaubt wird, durch eine ausschweifende Lebensweise verschuldet, wenn gleich eine solche natürlich einen höchst nachtheiligen Einfluss auf sie ausübt. Häufiger als sonst kommen sie gegenwärtig vor, weil man ihnen mehr Aufmerksamkeit schenkt, weil das Vorurtheil, sich ihrer zu schämen, immer mehr schwindet, u. endlich weil es nach Ansicht des Vf., seitdem die Pocken durch die Vaccination verdrängt worden sind, weit mehr schwächliche u. kränkliche Individuen giebt als früher.

Alle Flechten zerfallen in zwei grosse Classen, welche hinsichtlich ihrer Entstehung, ihres Verlaufes, ihrer Ausgänge u. der erforderlichen Behandlung vielfache Verschiedenheiten darbieten u. darum streng von einander getrennt werden müssen, nämlich in primäre, d. h. unmittelbare, welche durch eine in die Augen fallende flüssige Ablagerung unter oder auf der Haut hervorgebracht u. als Reflex einer gesundheitswidrigen Blutmischung, als unmittelbare Ablagerungen aus den Blutgefässenden zu betrachten sind = *Blutflechten*, u. in secundäre, d. h. mittelbare Veränderungen der Structur der Hautschichten, zunächst hervorgerufen durch Erkrankung der der Haut angehörigen Organe, wobei entweder das Blut diese Organe als Ablagerungsherde wählt, oder diese selbstständig erkrankt sind = *Hautflechten*.

Was nun zunächst die *Entstehung* anlangt, so ist die der *Blutflechte* fast immer von einer angeerbten fehlerhaften Mischung des Blutes abhängig u. zwar tritt dieselbe bei der Zahnentwickelung als Strophulus u. hartnäckige Porrigo, vor der Pubertät häufig als Scrophel, besonders unter der Form der scrophulösen Ophthalmie, nach derselben als Flechte, zuletzt als Gicht in die Erscheinung. Die *Hautflechte* ist meistens durch unangemessene Lebensweise, Wohnung u. s. w., wiederholte Störungen der Hautausdünstung erworben, oder Folgeübel anderer erworbener Ausschläge, wie z. B. der Porrigo, der Krätze, der Nesselsucht, der Blutflechte, besonders des Eczema chronicum u. der Prurigo, u. kann zwar auch ererbt sein, lässt sich dann aber beinahe nie bis zu den Grosseltern, sondern höchstens bis zu den Eltern zurückführen. Was den *Verlauf* der beiden oben gedachten Classen von Flechten betrifft, so ist der der Blutflechte ein wechselnder, indem sie verschwindet u. ohne erkennbare Ursache mit rascher Ausbreitung wieder auftritt. Sie sucht die gefäss- u. drüsenreichen Partien des Körpers auf, wählt als Grundform die Blase oder Pustel u. erzeugt eine vollständige Frucht. Die Hautflechte breitet sich stetig u. langsam, aber hartnäckig aus, wählt die Streckseite, nicht die Gelenke zu ihrem Sitze u. spricht sich in Schuppen oder unvollständigen Früchten aus. Hinsichtlich der möglichen *Folgeübel* beider Flechtenarten lehrt die Beobachtung, dass die Blutflechte immer ein halbkritischer Versuch der Heilkraft der Natur ist, die fehlerhafte Blutmischung auszugleichen, der durch eine äusserliche Behandlung nicht gestört oder unterdrückt werden darf, ohne sofort nachthei-

lige Folgen zu haben, indem dann das Blut das, was es ausscheiden will, auf einen innern Theil wirft. Dagegen kann die Hautflechte durch äussere Mittel zur Heilung gebracht werden, ohne dass man Schaden davon zu fürchten hat. In Bezug auf *Therapie* ist darum bei der Blutflechte nur eine innerliche, bei der Hautflechte nur eine äusserliche Behandlung angezeigt. Die Blutflechte macht oft ohne alle erkennbare Ursache nach Krankheiten, so namentlich nach der Grippe, Rückfälle, die Hautflechte nach Diätfehlern, nach Störungen der Hautausdünstung in der Wiedergenesung von rheumatischen Fiebern, nach Unterdrückung der Ausdünstung durch Staub, Mehl, nach Reibungen der Haut u. s. w.

Zur *Blutflechte* gehören: 1) die auf quantitativem Missverhältnisse des Blutes beruhenden Mischungsfehler u. zwar: a) mit überwiegendem Eiweissstoffe: *die nässende Flechte* (Eczema chronicum), bei welcher eine Gruppe von Capillargefässen ein Tröpfchen Serum ausschwitzt, das die Oberhaut in Form von gruppirten Bläschen erhebt; b) mit überwiegendem Faserstoffe: die *Pustelflechte* (Impetigo), bei welcher aus den Gefässen der Lederhaut in das Gewebe derselben faserstoffhaltiges Serum ausschwitzt, wodurch die einzeln stehende zellige Pustel gebildet wird; c) auf überwiegenden Blutsalzen: der offene Fuss, *Salzfluss* (Eczema impetigenoides pedum), wobei aus den venösen Gefässen der Haut salzhaltiges Serum unter diese ausschwitzt, worauf die Oberhaut geröthet u. zerstört wird u. am Rande des offenen Schadens Bläschen sich bilden; d) mit überwiegendem Blutwasser vier dem Grade der Ausschwitzung nach verschiedene Formen u. zwar: *der chronische Blasenausschlag*, bei welchem ganze Gruppen von Gefässenden Blutwasser unmittelbar unter die Oberhaut ausschwitzen, was Veranlassung zur Entstehung des Pemphigus giebt; die *chronische Nesselsucht*, wobei eben solche Gruppen ihr Wasser in die Zellen der Lederhaut ergiessen; die *chronische Schwindflechte*, bei welcher nur einzelne Gefässenden ihr Wasser in die Zellen der Lederhaut ergiessen, wodurch das Knötchen oder die Papula des Lichen entsteht; der *Zahn-Ausschlag* (Strophulus), der nichts Andres ist als ein durch das kindliche Alter modificirtes Lichen. 2) Die auf qualitativen Missverhältnissen beruhenden Blutfehler: a) das durch Krätze complicirte Eczema, bei welchem nicht Gefässgruppen, sondern nur einzelne Zweige Serum ausschwitzen u. das einzelne, kaum sichtbare Bläschen unter der Oberhaut sich bildet; b) die durch Tinea-Gift complicirte Impetigo: Porrigo mucosa adultorum.

Zur *Hautflechte* gehören: 1) Die Erkrankungen der *Hautstoff bildenden Drüschen*, a) die *Kleienflechte* (Pityriasis), bei welcher ohne Mitleidenschaft des eigentlichen Hautgewebes oder des Unterhautzellgewebes nur eine krankhaft schuppige Oberhaut abgesondert wird. Zu diesem Ausschlage gehören als Unterarten die angeborenen Hautbildungsfehler: α) die *Fischschuppenkrankheit* (Ichthyosis); β) die *Hauträude* (Squamositas cutis). b) Die *trockene Schuppenflechte* (Psoriasis), mit Ablagerung von abnormen Hautschuppen auf krankhafter Lederhaut; c) der *Aussatz* (Lepra), mit kreisförmiger Ablagerung von abnormen Hautschuppen auf krankhaft beschaffenes Chorion u. Unterhautzellgewebe. Als Unterart mit wirklicher Entartung des Zellgewebes muss hier noch der *Elephantenfuss* (Elephantiasis) einen Platz finden. 2) Krankheiten der *Schweissdrüsen*, wobei dieselben statt dunstförmiger Stoffe tropfbar-flüssige absondern, was zur Folge hat, dass die Oberhaut an den Ausführungsgängen dieser Drüschen in Form von Bläschen sich erhebt u. *chronischer Friesel* (Miliaria chronica) entsteht. 3) Krankheiten der *Talgdrüsen*, bei denen diese statt eines feinen, dem ätherischen Oele ähnlichen Fettes einen zähen Talg absondern, der ihre Ausführungsgänge nicht durchdringen kann, deshalb sich anhäuft, den Balg übermässig ausdehnt u. in Entzündung versetzt mit Erzeugung einer Pustel, *Hautfinne* (Acne). 4) Krankheiten der *Haarzwiebeln*, die *Bartflechte* (Sycosis), bei welcher der Haarbalg erkrankt, knollig wird, sich entzündet u. den pustulösen Tuberkel bildet, dessen Mittelpunkt das Barthaar ist. 5) Krankheiten der Zellen des *Unterhautzellgewebes* u. zwar a) die *oberflächliche fressende Flechte*, *der oberflächliche Hautwolf* (hier schwindet nach u. nach das Unterhautzellgewebe, zieht dadurch die Hautstoffdrüschen in den Bereich der Krankheit, es stösst sich nun die Oberhaut los, weiterhin schwindet auch die Lederhaut, die befallenen Stellen sinken in sich zusammen, werden platt, glänzend, durchsichtig, die Hautgefässe schimmern durch u. am Rande dieser Stellen entstehen kleine, mit dem Unterhautzellgewebe zusammenhängende Bläschen, welche ganz oberflächlich verschwären); b) *die eiternde, tieffressende Flechte* (Lupus ulceratiyus), bei welcher das Unterhautzellgewebe vereitert, der Eiter Tuberkel u. Pusteln erzeugt, die die Lederhaut an hundert Stellen durchbohren, worauf sich eine Borke bildet, unter welcher Alles zerstört wird, während das Uebel durch immer neue Erzeugung von Tuberkeln am Rande der Borke um sich frisst; c) die *wuchernde Flechte*, der *wuchernde Wolf* (Lupus hypertrophicus), wobei das Unterhautzellgewebe dergestalt entartet, dass es anfangs vereinzelte, später zusammenfliessende Tuberkel bildet, welche die Ober- u. Lederhaut in die Höhe drängen, u. beiden ein geröthetes, unebenes u. knolliges Aussehn geben.

Zwischen beiden in Vorstehendem besprochenen Ordnungen stehen die allerdings nicht mehr zu den Flechten zu rechnenden contagiösen Ausschlagsformen mitten inne, sofern sie als verkörpertes Contagium in die Haut eindringen, das Blut vergiften u. in demselben eine Reaction in der Form von Ausschlägen hervorrufen. Die am meisten entwickelte u. vollkommenste Form dieses Contagium ist die Krätzmilbe. Diese dringt in die Haut u. legt ihre Eier zwischen die Ober- u. Lederhaut; die ein-

saugenden Gefässe werden zu vermehrter Thätigkeit angeregt, das Krätzgift oder dessen höchste Potenz, die Milbe, kommt dadurch mit dem Blute in Berührung, dieses wird vergiftet u. reagirt dagegen, indem es sich dieses Giftes in der Form der Krätzbläschen oder Pusteln, die es über den ganzen Körper ausstösst, zu entledigen strebt. Bei der Syphilide dringt die syphilitische Schleimmonade, der Vibrio, in die Haut, nistet sich daselbst ein u. erzeugt das primitive Schankerbläschen, dessen Elter nach statt gefundener Aufsaugung das Blut des ganzen Körpers vergiftet. Stösst nun dieses das Gift nicht durch die Leistendrüsen, die Mandeln oder die Mund- u. Nasenschleimhaut wieder aus, so gelangen die Syphiliden oder die Lues zur Entwickelung. Bei dem Erbgrinde endlich dringt aus der Favuskruste ein animalischer Pilz, dessen gelblichte Samenpunkte an das Haar ankleben, an demselben hinabgleitend in die Haut sich einsenken u. damit den Keim zu einem neuen Favus legen, der übrigens als ein Contagium der niedersten Gattung nur örtlich einwirken kann, ohne Reaction im ganzen Gefässsysteme hervorzurufen.

Noch muss einiger Ausschlagsformen Erwähnung geschehen, die zwar Flechten benannt werden, indessen entweder als acut verlaufende, oder als fieberhafte exanthematische Formen nicht unter den Begriff von Flechten gehören. So ist die Bläschen-Flechte (Herpes) eine ganz acut, durch bestimmte Stadien verlaufende Ausschlagsform, als Mundflechte nach Fiebern, als Regenbogen- u. Gürtelflechte nach Rothlaufen ein kritischer Anstoss. Desgleichen sind die Schmutzflechte (Rhypia) u. das Ecthym (Ecthyma) fieberhafte Krankheiten, die genau begrenzte Stadien durchlaufen.

Unterwerfen wir nun die *Blutflechte* einer nähern Untersuchung, so lehren uns sowohl die Lupe, als das Messer, dass die Haut mit ihren Organen, wenn sie auch das Sieb abgiebt, durch welches u. auf welchem das Blutexcretum als Bläschen oder Pustel aus den freien Arterienenden ausschwitzt, doch selbst keinen oder nur passiven Antheil daran nimmt. Hebt auch die Pustel die Epidermis in die Höhe u. drückt die Dermis aus einander, wodurch dann ein Hof, Röthung u. Geschwulst sich bilden können, so ist doch dieser ganze Process nichts als dieselbe Reaction, welche jede in die Haut eingedrungene Holzspitze in derselben hervorrufen kann. Wenn diese Reaction bei der Pustel stärker ist als bei dem Bläschen, so beweist diess nichts, als dass der reagirende Stoff bei ersterer von andrer Beschaffenheit ist als bei letzterm. Dass aber seröse Ausschwitzungen in dem einen Falle die Form von Eczema, in dem andern die von Prurigo oder gar von Pemphigus wählen, hängt allerdings vorzugsweise mit der individuellen Schwängerung des Organismus mit irgend einer Blutschärfe zusammen. Zwar haben diese Schärfen an u. für sich alle schon ihre Repräsentanten, wie Syphilis die Syphilide, Psora die Prurigo, Scrophel die Lupus-Formen, Gicht das Eczema pedum, Hämorrhoiden das Eczema scroti et ani u. s. w., so dass schon die Form u. der Sitz des Ausschlages in vielen Fällen über den ursächlichen Zusammenhang Aufschluss geben können, allein die Mischung dieser Schärfen, die relative Constitution des Kranken, erbliche Verhältnisse u. s. w. sind allerdings Bedingungen zur Bildung eines Exanthems, die noch nicht ergründet sind. Nur so viel steht fest, dass allen Blutflechten ein fehlerhaftes Mischungsverhältniss des Blutes zu Grunde liegt. Bei Eczema chronicum waltet der Eiweissstoff im Blute ob, bei Impetigo herrscht ein faserstoffhaltiges Serum vor, bei Eczema impetiginodes pedum ein an Blutsalzen reiches Blutwasser. Prurigo unterscheidet sich chemisch von Eczema chronicum nicht, wohl aber dynamisch durch die dieser Blutmischung eigenthümliche Krätzschärfe. Porrigo ist eine mit Tinea-Schärfe complicirte Impetigo, unterscheidet sich aber chemisch von Impetigo nicht. Inzwischen hat es im Allgemeinen seine grossen Schwierigkeiten, mit den Excretis analytische Untersuchungen, besonders zur Darstellung der Blutsalze, zu machen. So schweben wir namentlich über die qualitativen Blutveränderungen bei acuten Exanthemen, vorzugsweise den ansteckenden, wie beim Scharlach, bei den Pocken u. s. w., noch sehr im Dunkeln, u. doch dürften dieselben weit sicherere Anhaltepunkte für eine naturgemässe Therapie an die Hand geben, als die in die Augen fallenden Krankheitserscheinungen. Mögen nun auch die oben ausgesprochenen Ansichten noch manchen Modificationen unterworfen werden können, so gründen sie sich doch auf von dem Vf. unternommene chemische Untersuchungen der Secreta u. haben sich ihm bisher bei der Anwendung am Krankenbette als erfolgreich bewährt.

Auf welche chemische Weise Scropheln, Gicht, Psora, Syphilis, Hämorrhoiden die Blutmischung bei Flechten modificiren, ist noch nicht erforscht, dennoch lassen sich dieselben bei der Blutflechte durch mannigfaltige äussere Kennzeichen erkennen.

So pflegt bei *Scropheln* die Flechte vorzugsweise Theile zu befallen, welche reich an Drüsen sind, diese zeigen sich angeschwollen, der Ausschlag, welcher gern in früher Kindheit auftritt, ist sehr hartnäckig, die Kruste desselben porös, erzeugt öfter mit dem Eintritte der Pubertät Ophthalmien, verschwindet auf die Anwendung von Antiscrophulosis, kalten Bädern, Luftveränderung u. s. w., bildet sich nach Drüsenabscessen u. tritt besonders gern als Eczema chronicum auf.

Wo *Gicht* im Spiele, beobachten wir zunächst eine in der Familie heimische Anlage, so wie dass der Ausschlag, welcher auch hier am häufigsten die eczematöse Form, unter den Hautflechten die der Psoriasis wählt u. nur das höhere Alter heimsucht, seinen Sitz an den Füssen oder Händen, oder aber rund um die Gelenke statt an ihrer Beugeseite hat, ferner eine gallertartige Absonderung, schnelle Vertrocknung, Gries im Urine, Besserung auf reich-

liche Ausdünstung, so wie auf die Anwendung der Wärme, des Schwefels, periodisches Verschwinden ohne erkennbare Ursache, Verschlimmerung auf Diätfehler u. s. w.

Bei von dem Vater überkommener *Syphilis* hat der Ausschlag, welcher in der Pubertätszeit zu erscheinen pflegt, seinen Sitz vorzugsweise auf dem Kopfe, an der Stirn, an den Augenbrauen, um den Mund, in der Nähe der Geschlechtstheile, am After u. s. w., zeigt keine Neigung zur Krustenbildung, sondern besteht aus oberflächlich um sich fressenden Geschwürchen, ist sehr hartnäckig u. schmerzhaft, namentlich auch mit Schmerzen in den tieferen Theilen verbunden, verschlimmert sich bei feuchter Kälte u. hinterlässt nach der Heilung bläulichte Narben u. s. w.

Bei *Psora congenita* oder *acquisita*, d. h. wenn der Kranke selbst oder dessen Eltern an wirklicher Krätze, Kachexie gelitten haben, bildet sich nur *eine* Flechtenform, freilich eine der schlimmsten, welche es giebt, Prurigo nämlich in ihren verschiedenen Abstufungen, welche sich durch ein unausstehliches Jucken in der Haut charakterisirt, ohne dass auf dieser irgend Etwas wahrzunehmen ist, indem erst durch Reibung die kleinen, kaum sichtbaren Bläschen entstehen, welche, wenn sie zuletzt aufgekratzt werden, röthlichte Schuppen bilden.

Bei *Hämorrhoiden* gewähren das Vorhandensein von Varices, der Sitz des Uebels in der Nachbarschaft der Geschlechtstheile oder des Afters, die auf den Genuss geistiger Getränke eintretende Verschlimmerung u. s. w. Aufschluss.

*Grindgift* begründet eine hervorstechende Anlage zu einer secundären nach vollendeter Mannbarkeit, also zwischen dem 20. u. 30. Lebensjahre auftretenden eigenthümlichen Grindform auf dem Kopfe, die sich von der Pustelflechte nur durch die Kleinheit ihrer Pusteln unterscheidet.

Vorstehenden Beobachtungen entsprechen folgende allgemeine therapeut. Grundsätze:

Dem Vorherrschen des Eiweissstoffes begegnet am vollständigsten u. schnellsten die Salpetersäure, welche zu 50 bis 60 Tropfen täglich u. so lange fortgereicht werden muss, bis die Flechtenstellen vertrocknen u. das durch Aderlass entzogene Blut weniger Eiweiss nachweist — wobei natürlich eine entsprechende Diät, welche allen Eiweissstoff ausschliesst, mithin rein vegetabilisch ist, die Kur unterstützen muss. Das Vorhandensein von Salzen im Blute erfordert reichliche Getränke von kleberhaltigen u. diuretischen Pflanzenstoffen neben anderen Diureticis, namentlich Terpentin, Copaiva, Canthariden, Pflanzensäuren, eine milde reizlose Diät, Anregung der Hautthätigkeit durch Dampfbäder. Ueberwiegender Faserstoff verlangt Blutentziehungen durch Schröpfen, Blutegel, kleine Aderlässe, die Anwendung harntreibender Salze, des Natrum, Weinsteins, Nitrum mit Digitalis u. kleinen Dosen Quecksilbers u. verbietet alle Fleischnahrung. Ueberwiegendes Blutwasser erfordert kräftige Antreibung der Diurese, Stahlwasser, Tonica, Amara, animalische Kost u. Bäder. Was nun die Therapie der *Blutschärfen* anlangt, so erheischt die Complication der Blutflechten mit a) *Scropheln* Jod innerlich u. äusserlich, bei Hautkrankheiten besonders in der Form von Jodstaubbädern, ferner Antimonialia mit Cicuta, Leberthran, bittere Tisanen, kalte Fluss- u. Mineralwässerbäder; b) mit *Gicht* Diaphoretica u. Diuretica, Dulcamara, Schwefel, Schwefelantimon, Schwefelleberbäder, Dampfbäder, natrumhaltige Mineralwässer; c) mit *Syphilis* das Zittmann'sche Decoct, den Syrup Laffecteur, Sublimat- u. Schwefelrauchbäder, nebenbei ein sehr warmes Verhalten; d) mit *Psora* den Schwefel in allen seinen Formen innerlich u. äusserlich oder, wenn dieser seine gewohnten Dienste versagt, die Wiedererzeugung wirklicher Krätze; e) mit *Hämorrhoiden* Blutentziehungen, Mittelsalze, verdünnende Getränke u. s. w.; f) mit *Grindgift* dieselbe Behandlung wie bei der Pustelflechte mit überwiegendem Faserstoffe, nur dass hier noch die Haare abrasirt, die kranken Haare ausgezogen u. die Kopfhaut zum Abschälen gebracht werden müssen.

Die zweite grosse Classe der Flechten, die *Hautflechte*, bietet in ihrer Behandlung weit weniger Schwierigkeiten dar als die der Blutflechten, von denen so eben die Rede war. Sie hat je nach der Form des Ausschlages die Aufgabe, die Thätigkeit der einzelnen Hautorgane zu steigern oder zu vermindern. So bedarf es bei Pityriasis, welche auf Unthätigkeit der Hautstoffdrüschen beruht, um diese zu reizen, nur wiederholter alkalischer Einreibungen. Dagegen kommt es bei Psoriasis u. Lepra, welche in erhöhter Thätigkeit dieser Drüschen ihren Grund haben, auf Herabstimmung derselben an, wozu sich Nichts besser eignet, als das Theeröl, welches als Oel erschlafft u. den den Hautstoffdrüschen so nöthigen Zutritt von atmosphärischer Luft verhindert. Ichthyosis u. Squamositas congenita sind angeborne, meist in mangelhafter Thätigkeit der Hautstoffdrüschen begründete Uebel, bei denen reizende Einreibungen wenigstens vorübergehend gute Dienste leisten, wenn sie auch nicht radical zu heilen vermögen. Wohl aber wird Acne, welche durch Trägheit der Function der Talgdrüsen bedingt ist, durch reizende Einreibungen geheilt. Sycosis (Mentagra) findet als auf erhöhter Thätigkeit der Haarbälge beruhend in Entfernung der Haare u. Verminderung dieser Thätigkeit durch Oele das beste Gegenmittel. Miliaria chronica, bei welcher die Schweissdrüschen nicht gehörig thätig sind, wird durch reizende Einreibungen, welche zunächst auf die Ausführungskanäle derselben wirken u. bis zur Zerstörung der Haut fortgesetzt werden müssen, zuverlässig zur Heilung gebracht. Die Lupusformen beruhen auf passiver Destruction der drei Hautschichten u. erheischen darum intensive Reizmittel, daher Aetzungen mit Chlorzink, Jodquecksilber u. s. w. Die mitten inne stehenden Formen der con-

tagiösen Hautkrankheiten erfordern zur Heilung nur Zerstörung des Trägers des Contagium, mithin Psora die Tödtung des Acarus durch Schwefel, Sublimat u. alkalinische Aetzmittel, Syphilis, d. h. der primäre Schanker, Tödtung aller syphilitischen Monaden (Vibrio lineola), bevor dieselben in die Säftemasse gelangen, ist letzteres aber schon geschehen, Schwängerung der ganzen Blutmasse mit dem Tödtungsmittel der Vibrionen (Sublimat), Porrigo favosa, bei welcher die Haare der Träger des Animalstoffes sind, der Pilzsamen aber an die Haare sich anklebt, mit diesem in die Haut sich einsenkt u. zuerst ihre Bälge afficirt, als erste Bedingung zur Heilung das Ausziehen aller Haare u. Aetzung der Wurzel des Pilzes.

An vorstehend mitgetheilte allgemeine Grundsätze über die Behandlung der Flechten knüpft nun Vf. noch einige besondere Erfahrungen, welche er im Verlaufe des obengenannten Jahres zu machen Gelegenheit gehabt hat. 1) Beim Eczema chronicum reichte die Salpetersäure, in der schon oben angegebenen Art angewendet, *allein* nicht aus, dagegen bewährte sie sich in Verbindung mit den zusammengesetzten Sassaparilldecocten oder dem Syr. Laffecteur als das kräftigste Mittel zur Zerstörung des überschüssigen Eiweissstoffes im Blute, vorausgesetzt, dass die Kur durch eine vegetabil. Diät, säurehaltige Bäder, häufige Blutentziehungen u. viele Bewegung im Freien unterstützt wurde. Oertlich wurde anfangs das Hautleben durch alkalische Einreibungen bis zu erfolgter Abschuppung umgestimmt u. bis sich eine gesunde Hautfläche gebildet hatte, erst wenn sich gegen das Ende der Kur herausstellte, dass durch die lange Dauer des Ausschlages die Haut selbstständig desorganisirt u. die Blutflechte in eine Hautflechte übergegangen war, wurden Theer- oder Aetzmittel in Gebrauch gezogen. 2) Von Impetigo, welche ihrer Grundursache nach auf Ueberwiegen des Faserstoffes im Blute beruht, kam ein einziger Fall vor, der, obschon er sehr hartnäckig war, dennoch zur Heilung gebracht wurde. Die örtliche Behandlung, bei welcher das Absehn darauf gerichtet war, den zwar acuten, aber etwas langsam verlaufenden Process in einen noch acutern u. rascher verlaufenden zu verwandeln, bestand in der äusserlichen Anwendung der Aetzseife. Ausserdem ward einen Tag um den andern geschröpft, alle Fleischnahrung entzogen, fleissiges Trinken, besonders von urintreibenden Tisanen, wie namentlich aus Bardana u. Juniperus, empfohlen, Digitalis mit Natrum, natrumhaltige Mineralwässer u. s. w. verordnet. 3) Prurigo kam bei drei Kranken vor, welche sämmtlich früher krätzig gewesen waren u. seitdem öfter Beissen, zum Theil auch flüchtige Stiche in der Haut empfunden hatten, die nicht eher aufhörten, als bis Bläschen zum Vorschein kamen, welche dann aufgekratzt werden mussten. Doch pflegte das Jucken nachzulassen, so wie die Haut im Bette oder in der Sonnenwärme zu schwitzen begann. Wiederholte Hervorrufung eines, der Krätze ähnlichen, Exanthemes durch eine Auflösung von Tart. emet., durch die Vezin'sche Salbe neben concentrirten Schwefel- u. Schwefelrauchbädern, viel Schwefel innerlich, um den neu einzuleitenden acuten Ausstoss zu befördern, bewirkten in zwei Fällen vollkommene Heilung, ob aber auf die Dauer, ist zu bezweifeln, da wohl in keiner Krankheit die Tendenz des Blutes, unter allen Verhältnissen fortwährend exanthematischen Stoff zu produciren, grösser ist. — 4) Von Porrigo mucosa der Erwachsenen (nicht zu verwechseln mit Porrigo favosa, welche letztere, sofern sie contagiös ist, mehr den Hautflechten angehört, besonders da ihr Pilzsamen ohne die Haarzwiebel nicht fortkommt) kam ein einziger Fall bei einem Mädchen von 15 J. vor, welche in ihrer Kindheit lange Zeit an einer Tinea mucosa des Kopfes u. Gesichtes gelitten hatte. Dieser Kopfausschlag, welcher viele Aehnlichkeiten mit Prurigo darbietet, hat seinen Grund in einer Erkrankung des Blutes, u. giebt sich durch kleine Pusteln auf dem Kopfe zu erkennen, welche, wenn sie im reifern Alter zu einem selbstständigen chronischen Ausschlage sich gestalten, ihre Entstehungsursache immer in dem Gesichts- oder Kopfgrinde des kindlichen Alters haben. Er wurde in gedachtem Falle durch ätzende Einreibungen, welche nicht nur Reaction in der Kopfhaut, sondern auch einen gewaltsamen, den chronischen Process erschöpfenden Ausstoss hervorbrachten, Blutegel, kleine Gaben Quecksilbers, diuretische Tisanen u. eine strenge Diät wesentlich gebessert.

Aus der Classe der Hautflechten wurden 18 Fälle von Psoriasis behandelt. In den meisten derselben waren der Schuppenflechte andere hartnäckige Ausschläge vorausgegangen. War sie ein Ueberbleibsel einer Blutflechte u. lebte sie gewissermassen als selbstständige Folgekrankheit der Haut fort, so war sie schwerer zu heilen, als wenn sie auf erworbene Hautleiden, wie Krätze oder Syphiliden, folgte. Desgleichen gelang die Heilung um so schwerer, je mehr Silber- oder Perlmutterglanz die Schuppen zeigten u. je röther u. aufgeworfener die Unterfläche war. Am häufigsten kam sie mit Scropheln u. Syphilis complicirt vor u. befiel besonders gern die Arme u. Füsse, namentlich die äussere Seite des Kniees u. Ellenbogens, die Kreuzgegend u. den Kopf. Auffallen musste es übrigens, dass fast alle Psoriasis-Kranke dunkle Hautfarbe u. braune Haare hatten. Die Behandlung der Psoriasis war dieselbe wie früher. Nachdem durch caustische Seifen künstliche Abschuppung hervorgerufen worden war, wurden neben dem innerlichen Gebrauche des Arseniks u. abführender Tisanen 4 bis 5 Wochen lang Theereinreibungen angewendet, doch änderte Vf. die Mischung der früher gebräuchlichen Theersalbe (eine Zusammensetzung von flüssigem Schiffstheer u. grüner Seife) in sofern, als er ihr noch Birkentheer-Oel zusetzte. Es fragt sich nun, wie wirkt der Theer auf die Haut

u. wie vermag er die erhöhte Vitalität einzelner Hautorgane bis zur Norm herabzustimmen? Hierauf kann die Antwort verschieden lauten. Damit das Leben der Haut in normaler Weise statt finde, bedarf sie ungestörter Ausdünstung, u. damit die gesundheitsgemässe Aufsaugung vor sich gehen könne, muss sie für die atmosphär. Luft u. das Licht zugänglich sein. Alles, was die Absonderung, Einsaugung, den Stoffwechsel u. die unmerkliche Abschilferung derselben stört, muss auch ihre Thätigkeit beeinträchtigen. Da nun der Theer die Hautporen vollständig verschliesst u. dieselben mit einem Lacke überzieht, muss er nothwendig auch das Hautleben vermindern. Oder wirkt der Theer nach Analogie anderer Fette erschlaffend u. lähmend auf die Haut u. besitzt er vielleicht die specifische Wirkung, das Leben der Hautstoffdrüschen herabzustimmen? oder aber lässt sich seine Wirksamkeit daraus erklären, dass, wie das Kreosot (wenigstens im concentrirten Zustande) austrocknende u. der animalischen Vegetation feindliche Eigenschaften zeigt, so auch Theer u. Russ herabstimmend u. beschränkend auf die Hyper-Vegetation wirken? Mitunter erzeugen die Einreibungen von Theersalbe kleine Eiterbläschen, namentlich an den Gliedmassen u. zwar vorzüglich an der Streckseite derselben, welche von einem entzündeten Hofe umgeben sind, oft empfindlich schmerzen u. sich bis zu Furunkeln steigern können. Würde dieser Ausschlag bei allen Kranken beobachtet, so könnte man ihn zu einer weitern Erklärung der Wirksamkeit des Theeres benutzen, indem man annähme, dass derselbe durch Hervorrufung eines acut verlaufenden Ausschlages den chronischen heile, allein da viele Flechtenkranke ungeachtet Monate lang fortgesetzter Einreibung des Theeres keine solchen Pusteln bekommen u. dennoch vollständig geheilt werden, so kann man auf diese Erscheinung keinen Werth legen. Bei der Anwendung des Theeres sind nun noch verschiedene Regeln zu beobachten: 1) Man reibe nicht blos die Flechtenstellen, sondern die ganze Haut mit Theer ein. 2) Um diess vollständig zu erreichen, darf die Leibwäsche, auch wenn sie mit Theer getränkt ist, nicht gewechselt werden. 3) Die dazwischen zu gebrauchenden Bäder sollen keinen andern Zweck haben, als die Haut zu reinigen, damit eine abermalige Einreibung mit Theer um so wirksamer sei. 4) Da die natürliche Ausdünstung der Haut durch den Theer unterdrückt wird, so lasse man, um den Schweiss mit Gewalt hervorzurufen, von Zeit zu Zeit Dampfbäder in Anwendung bringen. 5) Bei Verordnung innerlicher Mittel behalte man stets den Zweck im Auge, die krankhaft gesteigerte Thätigkeit der Haut durch Antagonismus, d. h. durch Steigerung des Lebens innerer Organe zu vermindern. Da nun die Schleimhäute in einem natürlichen Gegensatze zu der äussern Haut stehen, so liegt es auf der Hand, dass man auf erstere reizend einwirken muss, was am angemessensten durch Acria, Drastica, einzelne Metalloxyde u. besonders weissen Arsenik geschieht. In Uebereinstimmung hiermit muss die Diät so eingerichtet werden, dass Alles, was die Thätigkeit der Haut steigern kann, wie Wein, Kaffee, Thee, Fleisch, Gewürze, oder was die Wirksamkeit der Arzeneien beeinträchtigt, wie Milch, Butter, Käse u. s. w., vermieden wird, dieselbe darf also nur aus reizlos zubereiteten Vegetabilien u. höchstens einer milden Fleischspeise, wie Kalbfleisch, bestehen.

Die Behandlung der Pityriasis weicht von der der Psoriasis darin ab, dass nur solche Mittel zur Heilung erfordert werden, welche durch Reizung der Haut die zu träge Absonderung der Epidermis zur Norm emporheben. Hierzu eignen sich am besten alkalin. Waschungen. Mit dreimaliger Abschuppung pflegt dann die Kleienflechte geheilt zu sein. Acne, eine schleichende passive Entzündung der Talgdrüsen, rührt in den meisten Fällen zunächst von einer krankhaften Absonderung dieser Drüsen her, vermöge welcher der Balg derselben anstatt mit einer, den aetherischen Oelen ähnlichen Flüssigkeit, mit einer viel zähern, dem gestandenen Fette ähnlichen Substanz sich anfüllt, welche nicht im Stande ist, die feinen Ausführungskanäle der Talgdrüsen zu durchdringen, dadurch im Talgbeutel sich anhäuft, nun als fremdartiger Reiz auf diesen wirkt u. ihn zuletzt in Eiterung versetzt. Wegen dieser Beschaffenheit des Uebels leistete dann das Bürsten der Ausführungsgänge vermittels einer mit irgend einem Aetzmittel angefüllten Bürste, wodurch die Talgdrüsen zu vermehrter Absonderung angeregt wurden u. ihr Secretum seine normale Consistenz wieder erhielt, sehr gute Dienste. Mitunter scheint die Acne mit Magenbeschwerden in Verbindung zu stehen, woraus sich die sichtbare Verschlimmerung des Ausschlages nach Diätfehlern u. die günstige Einwirkung der salpetersauren Fussbäder erklären dürfte. In sämmtlichen Fällen von in obigem Jahre behandelter Sycosis (Mentagra) bewährte sich abermals die Ansicht als richtig, dass der Sitz dieser Krankheit stets in den Haarzwiebeln zu suchen u. Heilung derselben am schnellsten u. sichersten von dem Herausziehen aller kranken Haare u. Aetzung der gereizten Pustelpunkte zu erwarten sei. (Je weniger die Haarzwiebeln gereizt werden, desto schneller pflegt die Heilung zu gelingen, u. da lang hervorstehende Haare weit eher Reizungen ausgesetzt sind als glatt abgeschorene, so müssen die Haare sehr fleissig rasirt werden, dann macht man sie mit Hülfe einer Salbe locker, ätzt die betreffenden Stellen u. behandelt die längere Zeit schuppig bleibende Haut mit Theersalbe.) Alle mit Mentagra behaftete Kranke standen in dem Alter von 24 bis 38 Jahren u. waren ledig. Die Ursachen, denen der Ausschlag wahrscheinlicherweise seine Entstehung verdankte, waren sehr verschieden, ein Mal war es die Unterdrückung gewohnter Fussschweisse, ein Mal frühere Krätze, ein Mal Gesichts-Acne u. ein Mal Syphilis, welche als solche beschuldigt werden mussten. Erblich schien das Uebel in einigen Fällen in sofern, als in dem einen

die Mutter an Eczema, die Grossmutter an Acne, in dem andern der Vater an Acne gelitten hatten. In 2 Fällen war der Ausschlag mit Krätze, in zwei anderen mit Hämorrhoiden, in einem 5. mit Syphilis complicirt.

Was nun den Friesel anlangt, so ist bei keiner Krankheit der Unterschied in ihrem Wesen so gross, als bei dem acuten u. chronischen. Der acute oder kritische Friesel ist eine Abart des kritischen Herpes, eine Folge vorangegangener, meist fieberhafter Krankheiten, welche sich durch die Haut entschieden u. in dieser ihren Krankheitsstoff ablagern, der chronische dagegen ein selbstständiges Hautleiden, ein Ueberbleibsel des acuten. Betrachten wir den Friesel vom pathologisch-anatomischen Gesichtspunkte, so finden wir seinen Sitz in den Schweisskanälen u. deren Drüsen, anstatt in dem Capillargefässsysteme wie bei anderen acuten Ausschlagsformen, u. gerade wie die Capillargefässe bei diesen eine ihrer sonstigen Function ganz heterogene Aufgabe lösen, ebenso macht die Natur auch die Schweissdrüsen zu dem Excretionsorgane eines kritischen Ausstosses. Haben aber diese Organe, welche von Natur dazu bestimmt sind, nur *in Dunstform* Stoffe von sich zu geben, einmal sich gewöhnt, flüssige Ausscheidungen zu machen, so bleibt ihnen die Tendenz, statt in Dunstform in *flüssiger* abzusondern, auch ferner, u. diese ist es, welche dem Wesen des chronischen Friesels zu Grunde liegt. So wie aber diese Organe flüssige Stoffe absondern, kann ihr Excretum die siebförmige Epidermis nicht durchdringen u. muss sie also zum Bläschen erheben, das mit einem Hofe den *rothen*, ohne denselben den *weissen* Friesel darstellt. Nach eben Gesagtem hat die Behandlung, welche sich, da der chronische Friesel offenbar nur ein idiopath. Hautleiden ist, auf äusserliche Einwirkungen beschränken muss, nur den Zweck, die flüssige Absonderung der Schweissdrüsen oder die abnorme, auf niederer Thätigkeit beruhende Excretion in eine dunstförmige zu verwandeln u. durch Reizung die Function der Schweissdrüsen zur normalen zurückzuführen. Zur Erreichung dieses Zweckes eignen sich vorzugsweise ätzende Einreibungen mit caustischem Kali, in sofern sie Entzündung u. Abschuppung der Haut hervorzurufen im Stande sind, welche zur Heilung nothwendig sind. Wie überhaupt, so nützen diese Waschungen mit caustischem Kali zugleich beim Zurücktreten des Friesels, was nichts Andres ist als Erlahmung der mit heterogenem Stoffe *überfüllten* Schweisskanäle, die sofortige Reizung des Hautorganes bis zur normalen Secretion u. rascher Abstossung des hemmenden Ueberzuges zu ihrer Beseitigung erfordert. Wenn Schönlein die guten Wirkungen der alkalinischen Waschungen durch chemische Neutralisirung der sauren Schweisse zu erklären sucht, so widerspricht dem, dass schwache alkalin. Waschungen, Ammonium- oder Kalkeinreibungen beim Friesel gar nichts leisten, sondern die günstige Wirkung nur dann eintritt, wenn der Reiz der Einreibung so kräftig ist, dass er die Energie der Dermis erhebt u. die Epidermis zur Abschuppung bringt. Porrigo favosa hatte Vf. in dem oftgenannten Jahre nur in seiner Privatpraxis zu behandeln Gelegenheit. Sie hat mit der Sycosis gemein, dass der Haarbalg vereitert u. somit auch jeder Favus in seiner Mitte ein Haar mit einem kranken Bulbus hat, allein während bei Sycosis das Haar primär afficirt ist, erkrankt es bei Porrigo favosa erst secundär; ausserdem unterscheidet sie sich von der Sycosis der Barthaare noch wesentlich durch ihre Contagiosität, durch die Bildung der Pilze, welche auf ihrer Borke keimen, u. die gelben Staubkeime, die sie erzeugen. Beide Krankheiten heilen nach wiederholter Entfernung des Haares u. werden durch innere Mittel nur wenig gebessert. Endlich ist Porrigo mehr eine Krankheit des jugendlichen, Sycosis mehr des reifern Alters. Die erfolgreiche Behandlung der Porrigo beruht darauf, das Vehikel zur Fortpflanzung des Contagium, das Haar, zu entfernen u. durch Umstimmung des Eiterungsprocesses im Favus die Erzeugung des contagiösen Animalpilzes zu verhindern. Ersteres erreicht man durch das wiederholte Ausziehen aller kranken Haare u. Rasiren der gesunden mit einem scharfen Messer, letzteres durch Aetzung sämmtlicher Favi mit Kali causticum oder Chlorzink. — Der einzige Fall von Radesyge (im 2. Stadium), welcher vorkam u. sich durch centrifugale, tiefe, halbmondförmige, immer grössere Bogen bildende Geschwüre mit speckigem Grunde, wulstigen Rändern u. jauchiger Absonderung charakterisirte, welche ihren Sitz auf dem Kopfe, unter der Brust, am Oberarme u. am Oberschenkel hatten, wurde, nachdem er 2 volle Jahre allen angewandten Mitteln Trotz geboten hatte, durch örtliche Ueberreizung der Geschwüre mittels caustischen Kalis, wiederholter Sublimatbäder u. des Gebrauches des Syr. Laffecteur binnen 8 Wochen zur Heilung gebracht. — Von obengedachten 7 Fällen von Lupus gehörten 4 dem Lupus superficialis, einer dem Lup. hypertroph. u. zwei dem Lup. ulcerativus an. Alle wurden äusserlich mit Chlorzink in concentrirter Form behandelt u., nachdem die hierdurch erzeugten Brandschorfe das Unterhautzellgewebe zerstört hatten, durch Anwendung einer verdünnten Chlorzink-Auflösung zur Heilung gebracht, nebenbei die Kur durch Salzbäder, den innern Gebrauch des Leberthranes, der Thierkohle u. des Jodkalis unterstützt. Auffallend war, dass alle Kranke mit Lupus braune Haare hatten. Alle litten übrigens von zarter Kindheit an an dem Uebel, die meisten waren früher mit Tinea behaftet u. drüsenkrank, gehörten dem weibl. Geschlechte an u. waren ledig, ausserdem aber auch noch mit Fluor albus belästigt. Bei einer ähnlichen Behandlung heilten auch die Scrophelgeschwüre, nachdem dieselben durch Ausschneidung oder Aetzung mit Jodquecksilber in gutartige Eiterung versetzt worden waren. Dass die Kur schneller u. zwar meistens in 2 bis 3 Monaten zum Ziele führte, wenn sie durch Salzbäder, kalte Flussbäder, Nussblätter-

umschläge u. den innerlichen Gebrauch des Leberthranes unterstützt wurde, bedarf keiner Erwähnung. Folgekrankheiten früherer zurückgetretener Ausschläge kamen acht vor, *ein* Mal in Folge schnell geheilter Krätze Magenkrampf, *zwei* Mal ebenfalls in Folge früherer Krätze anderweite Magenleiden, *ein* Mal nach zu schnell vertriebener nässender Kopfflechte periodisches nächtliches Asthma, *ein* Mal nach zurückgetretenem Scharlach Elephantiasis, *zwei* Mal nach zurückgetretenem Erysipelas Ascites u. Oedem der Füsse. Alle diese Folgeübel wurden ungefähr der nämlichen Behandlung unterworfen. Statt, wie gewöhnlich, örtlich einen künstlichen Ausschlag zu erzeugen, wurde ein solcher zuerst durch Einreibung grüner Seife, später einer aus Helleborus u. Mezereum bestehenden Salbe, oder auch durch Anwendung einer Brechweinstein-Auflösung über den ganzen Körper hervorgerufen u. so lange als möglich in Eiterung erhalten. In dreien dieser Fälle war der Erfolg ein so günstiger, dass die angeführten Folgen durchaus verschwanden, in zweien bewährte die angegebene Behandlungsweise wenigstens Erleichterung u. vorübergehende Besserung, in den übrigen aber versagte sie alle Wirkung. Im Allgemeinen ist jedoch auch hier der Satz anwendbar, dass, wie manche Hautkrankheiten aus anderen entspringen u. zuletzt selbstständig werden, derselbe Fall auch mit den Nachkrankheiten statt hat, weshalb die Wiedererzeugung desselben Ausschlages oder eines Ersatzes für denselben selten zum Ziele führt. [*Casper's Wochenschr.* 1842. *Nr.* 19, 20 *u.* 21.] (*Brachmann.*)

900. *Heilung eines 12 Jahre alten Herpes exedens* durch Dr. Hirz in Kempen bei Crefeld.

Eine kräftig gebaute, einige 30 Jahre alte, regelmässig menstruirte Bäuerin hatte nach einem in ihrer Jugend überstandenen Wechselfieber an der Oberlippe, den Nasenflügeln u. Wangen Pusteln bekommen, welche aufgebrochen waren u. allmälig so um sich gefressen hatten, dass 2 Drittheile der Nasenspitze verloren gegangen waren u. nach das ganze Gesicht theils durch Narben, theils durch Schorfe auf eine abscheuliche Art entstellt wurde. Als Vf. die Kranke zu Gesicht bekam, war das Uebel bereits 12 Jahre alt u. ausser mit dem Glüheisen mit den verschiedensten örtlichen Mitteln ohne Erfolg behandelt worden. Auch das nunmehr in Gebrauch gezogene Zittmannsche Decoct bewirkte nur vorübergehende Besserung u. verursachte ausserdem einen sehr heftigen Speichelfluss, weshalb es aufgegeben werden musste. Nun liess Vf. die Tinct. jodin., anfangs täglich zu 30 Tropfen nehmen u., je nachdem sie vertragen wurde, bis zu 100 Tropfen und darüber täglich steigen, nebenbei die Scherfe u. wulstigen Ränder der Geschwüre mit Ceratum simplex bestreichen. Unter dieser Behandlung hörten die Geschwüre bald auf, um sich zu fressen, u. nach einigen Monaten erfreute sich die Frau wieder eines ganz glatten Gesichts, befindet sich auch noch jetzt, nach 3 Jahr., ganz wohl. Nachtheilige Nebenwirkungen vermochte Vf. von dem so anhaltenden Gebrauche der Jodtinctur nicht zu entdecken, ausgenommen etwa, dass die Menstruation reichlicher als sonst floss. [*Ibid. Nr.* 35.] (*Brachmann.*)

901. *Amphibien in den menschlichen Eingeweiden*; vom Oberamtsarzte Dr. Bauer in Mergentheim.

Ein Mädchen von 19 Jahr., welche am 7. Octbr. 1828 an der Schwindsucht starb, hatte etwa 1½ Jahr zuvor aus einer Gartenquelle getrunken u. dabei wahrscheinlich das Ei einer Blindschleiche (Anguis fragilis) verschluckt. Nicht lange nachher wurde sie von periodischen Leibschmerzen befallen, welche mitunter einen solchen Grad von Heftigkeit erreichten, dass sie sich krümmte, den Bauch krampfhaft mit den Händen erfasste, in der Stube umherlief u. voller Verzweiflung mit dem Kopfe gegen die Wand rannte. Einige Monate vor ihrem Tode nahm sie während eines solchen Schmerzanfalles einige Schlucke Branntweines, worauf sie sich erbrach. Unter dem Ausgebrochenen befand sich eine lebendige Blindschleiche, welche dem Vf. noch lebendig überbracht wurde. Von Stunde an hörten die entsetzlichen Leibschmerzen u. die Nervenzufälle auf.

Einen zweiten derartigen Fall berichtet Vf. nach der mündlichen Mittheilung seines Gressvaters, eines ehemaligen Landchirurgen. Die Tochter eines Pächters, welche seit Jahren an nicht näher angegebenen Nervenzufällen litt, hatte bereits bei den bewährtesten Aerzten, indess ohne Erfolg, Hülfe gesucht, als sie sich endlich auch an den Gressvater des Vf. wendete. Dieser, das Verhandensein von Würmern u. zwar namentlich des Bandwurmes vermuthend, fand sich veranlasst, den damals von Schmucker gegen die Parasiten des Darmkanales empfohlenen Sabadillsamen versuchsweise anzuwenden. Auf die erste Gabe des Mittels erbrach das Mädchen eine Eidechse u. entleerte zugleich mehrere kleine eiförmige Körper durch den Mastdarm. Von diesem Augenblicke an verschwanden alle bisherigen Krankheitserscheinungen. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. XII. Nr.* 7.] (*Brachmann.*)

902. *Entleerung von, bis jetzt noch nie vorgekommenen Entozoen aus der Urethra eines Mädchens*; von T. B. Curling, Assistant Surgeon am Lond. Hosp. C. erhielt am 31. Mai 1839 von Drake, Surgeon des Commercial Road, eine Anzahl kleiner Würmer, welche wenige Stunden vorher einem seiner Patienten, einem kleinen Mädchen aus der Urethra abgegangen waren, zur Untersuchung zugeschickt. Die sie begleitende Nachricht über den Fall enthielt Folgendes.

Ein gesundes, 5jähr. Mädchen bekam im Juni 1837 eine subacute Pneumonie, mit einem eigenthüml., hohlen Husten u. Reizung der Schleimhaut der Därme. Seitdem hatte sie diesen Husten, welcher auf die leichteste Erkältung oder Verdauungsstörung sich immer wieder einfand, nicht verloren u. wiederholt an wurmförmigen Ascariden gelitten. Anfang Mai bekam sie die Masern, u. blieb nach deren Verlaufe schwach, abgezehrt u. quälendem Husten mit remittirendem Fieber unterwerfen. Der Urin sah hoch gefärbt u. war sparsam, nahm aber auf milde antiphlogist. Behandlung sein natürl. Ansehn wieder an u. das Fieber verminderte sich. Den 26. Mai bemerkte man zuerst einige kleine Würmer im Urine, mehrere darauf folgende Tage, beim Aufstehen, 7—8 Stück. Nachdem den 1. Juni wohl im Stuhle einige Wurmascariden, aber diesen u. den folgenden Tag keine Würmer im Urine gefunden werden waren, zeigten sich im letztern wieder welche am 3. u. seitdem verschiedene Morgen hinter einander. Bis zum 11. hatte sie den Husten verloren u. schnell an Kraft u. Gesundheit zugenommen. Von einem Leiden der Harnwerkzeuge war nicht eine Spur verhanden. Der Urin, welcher die Würmer enthielt, war hochgefärbt u. etwas sauer. Wenn sie eben abgegangen waren, schwammen sie im Urine, schlängelten sich aber in kurzer Zeit am Boden in einen Knäuel zusammen, der sich nur mit Mühe wieder lösen liess.

Aufgeregt bewegten sie sich oft lebhaft, u. blieben, wenn sie nicht herausgenommen wurden, 2—3 Tage am Leben. Ihre Durchsichtigkeit erlaubte den Inhalt ihres Darmkanals mit blossen Augen bequem zu unterscheiden, in Weingeist wurden sie bald weiss u. undurchsichtig. Sie hatten 2 verschiedene Grössen. Die kleineren waren an Zahl geringer, als die grösseren. Wiederholte, genaue vom Vf. u. von Anderen angestellte, mikroskop. Untersuchungen thaten dar, dass die Thiere keineswegs, wie man anfangs vermuthete, Larven eines Insectes waren, sondern einer noch nirgends beschriebenen Gattung von Nematoiden angehörten. Der Wurm, dessen naturgetreue Abbildung wir nicht wiedergeben zu können bedauern, ist von lichter Farbe, cylindrisch, geringelt, u. wird nach beiden Enden, jedoch besonders nach vorn zu, spitzer. Das Weibchen misst der Länge nach $\frac{4}{5}''$, wie diess das gewöhnliche Maass der Nematoiden ist, kleinere $\frac{3}{5}$, obgleich sie, vorzüglich die Männchen, an Grösse ziemlich variiren. Der Kopf des Wurmes ist stumpf u. kurz abgeschnitten, der Mund daran kreisrund u. nur mit Mühe zu entdecken; der Hals deutlich geringelt, der Schwanz stumpf u. geringelt, aber weniger als der Hals. Die äussere Bedeckung ist von feiner Structur, durchsichtig, u. enthält, wie man sich vorzüglich nach Durchreissung eines in Spiritus gelegenen Wurmes überzeugte, 2 Lagen Fasern, wahrscheinlich Muskelfasern, deren eine circulär, die andre longitudinal ist. Sie ist mit einer Anzahl scharfspitziger Stacheln, in Gruppen von 3, 4, zuweilen 5 in longitudinalen, gleichweit abstehenden Reihen besetzt. Die Zwischenräume variirten, mit dem Mikrometer gemessen, zwischen $\frac{1}{50}-\frac{1}{70}''$. Mit Ausnahme eines kleinen Stücks des Körpers waren diese Stacheln vom 3. Ringe vor dem Kopfe bis zum Schwanze überall verbreitet u. standen am Kopfende nach hinten, in der Mitte des Körpers nach aussen, u. vom Schwanzende nach vorn zu gerichtet. Durch leichte Compression des Thieres zwischen 2 Glasstücken, im Felde des Mikroskops, wodurch man eine seitliche Ansicht der Seitenstachel bekam, liessen sich deutlich die Bewegungen derselben wahrnehmen, wie sie nach Willkür vorgestossen u. zurückgezogen wurden. Sie sind in dem äussern Hautüberzuge befestigt, werden beim Zurückziehen in ihn aufgenommen u. scheinen durch eine Anzahl nach aussen strahlender Fasern in der Substanz der Haut bewegt zu werden. Der Nahrungskanal erschien mehrere Male von hellgelber Farbe, andere Male bräunlicht. Bei einem grössern, weibl. Wurme nahm er, dem Anscheine nach, seinen Anfang am Munde, mit 3 kleinen gewundenen Röhren, welche bald in eine zusammenliefen. Diese verlief eine Strecke gekrümmt, schwoll zu mehreren Säckchen an u. endete, immer grösser werdend, am Schwanzende in eine dreilappige Oeffnung, den Anus. Einmal sah Vf. deutlich den letztern sich öffnen u. schliessen. Der Anfang des Darms mit 3 Röhren war nicht jederzeit zu bemerken. Die Bewegungen desselben gewährten einen schönen Anblick; bald streckte er sich gerade, bald wickelte er sich zusammen, je nachdem der Körper des Thiers sich vergrösserte oder verkleinerte, u. bewegte sich dann wieder vor- u. rückwärts, wobei die Säckchen durch eine Art peristaltischer Bewegung sich verengten u. erweiterten. Auf jeder Seite des Darmkanals befand sich, an seinem Ursprunge, eine Reihe von lappigen Körpern, deren Structur u. Zweck verborgen blieb. Sie waren von lichter Farbe u. begleiteten den Oesophagus in seinen lebhaften Längenbewegungen. In einigen männlichen Individuen lief längs des Centrum des Darmkanals ein Band, welches sich in der Nähe des Anus verlor. Oefters, vorzüglich in weiblichen Exemplaren, fand Vf. zur Seite des Darmkanals u. zugleich schief darüber hinweglaufend, eine deutliche Röhre von schwacher, lichter Farbe, mit Querstreifen bezeichnet, welche unabhängige, wie pulsirende, Bewegungen zu haben schien. Gewöhnlich war sie am vordern Theile des Körpers zu sehen, konnte aber eine Strecke weit nach dem hintern hin verfolgt werden. Die Pulsationen wiederholten sich in Zwischenräumen von 8—12 Secunden. Diese Röhre könnte sonach das Analogon der Dorsalarterie der Anneliden sein. In verschiedenen Würmern sah man deutlich 2 hellfarbige Gefässe näher dem Kopfende sich rund um den Darmkanal winden, welche Seitenäste abschickten, u. dann sich vereinigend einen einzigen Stamm bildeten, der ebenfalls Aeste nach den Seiten schickte. Zwischen dem Darmkanale u. den äusseren Bedeckungen entdeckte man häufig eine äusserst rasche Circulation kleiner Kügelchen, welche nach 2 entgegengesetzten Richtungen in einem continuirlichen Strome neben einander sich fortbewegten u., während sie in Intervallen fast durch die ganze Länge des Körpers sichtbar waren, häufig durch die Bewegungen des Darmkanals verdeckt wurden. Eine Anzahl anderer Kügelchen bewegte sich in der Nähe des Schwanzes in longitudinalen u. transversalen Strömen über den Darmkanal weg. Die Structur des Weibchens ist viel complicirter, als die des Männchens. Die Vulva liegt am vordern Ende des Leibes, ungefähr $\frac{1}{5}''$ vom Kopfe entfernt, gleicht einem brustwarzenförmigen Fortsatze u. lässt sich, obgleich sie etwas dunkel gefärbt ist, mit blossem Auge unterscheiden. Das Thier schwillt an dieser Stelle an, die äussere Bedeckung ist dicker u. frei von Stacheln, der Leib in geringer Distanz über u. unter der Vulva von einer Reihe regelmässiger, dunkelfarbiger Fasern rund umgeben. Zwischen Kopf u. Schwanz ziemlich in der Mitte u. an den entgegengesetzten Seiten des Darmkanals fand Vf. bei seinen häufigen mikroskopischen Untersuchungen des weibl. Wurmes 2 ovale, körnerförmige Körper oder Drüsen u. gleich darunter 2 leicht gewundene, röhrenförmige Processe, von denen jeder einzelne an dem einen Ende in eine freie, schön bräunlichtroth gefärbte, ziemlich gefranste Extremität auslief, welche im Innern des Thieres nach verschiedenen Richtungen mit der grössten Leichtigkeit sich bewegte. Diese Bewegungen erschwerten zugleich die Untersuchung über die Natur der Processe in hohem Grade. Jedenfalls standen sie mit dem Darmkanale, den sie bei seinen häufigen Bewegungen in der Längenrichtung begleiteten, in einer gewissen Verbindung. Von der andern Extremität eines jeden dieser Körper schien eine kleine, gewundene Röhre auszulaufen. Beide begaben sich, wahrscheinlich, nachdem sie eine kurze Strecke längs des Darmkanals zusammen verlaufen waren, zu den Oviducten; ob sie aber eine wirkliche Verbindung mit ihnen eingingen, liess sich nicht genau bestimmen. Die Oviducte bestanden aus 2 kleinen Röhren, welche sich von ihrem Ursprunge, der Vulva, aus in starken Windungen um den Speisekanal flochten, ungefähr bis zur Mitte zwischen Anus u. Vulva. Bei den kleineren Würmern war weder Penis, noch irgend ein Genitalapparat zu entdecken, obschon in einigen Exemplaren, nahe der vordern Extremität, dunkelfarbige Querlinien, den in der Nähe der Vulva des Weibchens befindlichen ähnlich, sich vorfanden. Vielleicht waren es Junge, bei welchen die Organe sich noch nicht entwickelt hatten. Was aber das Geschlecht anbelangt, so kann man sie wohl mit Recht zu dem männlichen rechnen, weil bei den meisten Nematoiden dieselbe Grössenverschiedenheit der Geschlechter statt findet, u. die kleineren bei den unsrigen, mit Ausnahme der letzterwähnten dunkeln Linien, der complicirten Structur der Weibchen ermangelten. Wenn wir nun, wie diess der mit der Structur der Entozoen Vertraute nach der gegebenen Beschreibung billigen wird, diese Würmer unter die Nematoiden rubriciren, von denen sie sich, ausser einigen mangelnden Kennzeichen, nur durch den gerin-

gelten Körper, eine lappenförmige Mastdarmöffnung und die an Stacheln reiche Bedeckung unterscheiden, so bezeichnen wir dieses neue Geschlecht von Rudelphi's Nemetoiden, wie folgt: *Genus Dactylius.* Corpus teres, elasticum, annulatum et utrinque attenuatum, caput obtusum, os orbiculare, anus trilabiatus. *Dactylius aculeatus*, capite obtoso, toto corpore aculeorum serie multiplici armato, caudn obtnsa et annulata. Hab. in hominis vesica urinaria. — Stacheln am Kopfe finden sich bei vielen, verschiedenen Gattungen von Entozoen, solche eigenthüml. Hautfortsätze des Körpers aber, wie die beschriebenen, nur bei einem aus der Classe der Nemetoiden, dem Strongylns horridus, den Rudelphi im Oesephagus des Wasserhuhns fand. Hier bestehen sie aus rückwärts gezogenen Häkchen und bilden 4 Längenreihen, welche nur eine kleine Strecke des Körpers einnehmen u. in der Abbildung in der Entozoorum Hist. nat. I. 3, 8 u. 9 nur einzeln dargestellt sind, während sie beim Dactyl. acul. Gruppen bilden. Prof. Owen betrachtet sie als Greifwerkzeuge, um eines Theils dem Rüssel, andern Theils dem ganzen Wurm einen Halt zu geben u., wofern sie über die ganze Oberfläche des Körpers verbreitet sind, zugleich die Locomotion der Species mit bewerkstelligen zu helfen, ungefähr den Stacheln analog, welche die Segmente der Bremse (Oestrus), wenn sie aufhört, Larve zu sein, oder irgend eines Eingeweidewurms, im Magen u. in den Eingeweiden höher organisirter Thiere bewaffnen (cf. Cyclopaedia of Anat. and Phys. Art. Entozoa, Vol. II, p. 127). Die einzigen Nemetoiden, welche bis jetzt als Bewohner der menschl. Harnwerkzeuge bekannt geworden sind, sind der Strongylus gigas u. die Spiroptera hominis (cf. Transactt. of the Lond. Soc. II. Fall von Lawrance), u. von diesen unterscheidet sich der Dactyl. in vielen wichtigen Punkten. Bemerkenswerth ist, dass hier, wie in den Fällen, wo der Trichocephalus dispar u. die Trichuris spiralis vorkamen, ein krankhafter Zustand, ja nur ein Symptom von Störung in dem sie beherbergenden Organe weder verausging, noch folgte, woraus sich schliessen lässt, wie oft solche Parasiten übersehen werden mögen. Ein Beweis mehr dafür ist, dass der Trichoceph. disp. seit der Mitte des letzten Jahrhunderts entdeckt, in England aber vor nicht gar langer Zeit erst bekannt geworden ist. Noch Baillie (Engravv. to illustrate morbid anatomy. p. 89) bemerkt, dass nicht blos in England, sondern auch wohl in jedem andern Lande dieser Wurm selten anzutreffen sei, u. Hodgkin fand ihn trotz vieler Nachforschungen nur 1mal (Lectt. on the morb. anat. of the serous membranes. p. 207); dessenungeachtet würden aber gewiss bei genauerer Prüfung in den meisten Leichen 1 oder mehrere dergleichen gefunden werden. So wies *Dr.* Bellingham in Dublin bei 29 Leichen, die er im Vincents Hosp. hinter einander secirte, in 26 eine grössere oder kleinere Menge dieser Würmer nach (Dubl. Journ. XII. 346). In einer neuern Nummer giebt derselbe an, den Trichoceph. in 55 Fällen 49mal gefunden zu haben. Während des letzten Winters wurden die genannten Gattungen im Lond. Hosp. in vielen Leichen, ja fast in allen gefunden, welche genau untersucht wurden, u. zwar bei an Verletzungen u. an acut. u. chron. Krankheiten Gestorbenen. Von 17 mit Tricheceph. untersuchten Leichnamen waren nach der Mittheilung von Cooper, Surgeon in Greenwich, nicht weniger als 11, welche ihn enthielten. Einmal fand er 12, ein andres Mal 8 in einem Körper. Obgleich die Trichinn meistens das Coecum bewohnt, so wird sie doch auch an verschiedenen Stellen des Colon u. im Append. vermif. gefunden. Die Häufigkeit dieser Würmer wird von Deutschen u. Franzosen bestätigt u. während der Verheerungen der Cholera in Neapel wies sie Thibault nicht nur in allen Choleraleichen, sondern auch u. ebenso constant in den übrigen Cadavern nach. In 80 an verschiedenen Krankheiten Verstorbenen waren sie ohne Ausnahme vorhanden (cf. Encyclographie des Sciences méd. Août 1837. Sociétés Savantes. p. 183). Bei der Untersuchung eines Exemplars von Dactyl. entdeckten Vf. u. Andere in dem, ihn umgebenden, Urine schwimmend ein ovales kleines Thier, mit 8 kreisrunden Flecken u. einer centralen Höhle oder Depression, welches vermittels einer Reihe feiner, vibrirender Cilien rings um den Körper frei in der Flüssigkeit sich umherbewegte u. dem Anscheine nach zur Classe der polygastrischen Infusorien gehörte. Das Mädchen, welches die Würmer von sich gegeben hatte, bekam kleine Gaben von Terpentinöl, u. seitdem gingen keine, weder lebende, noch todte, mehr von ihr fort, obgleich sie auch schon ein paar Tage vorher seltner u. weniger zahlreich zu bemerken gewesen waren. [*Med.-chir. Transact. Vol. XXII. p.* 274.] (*Wachs.*)

903. *Eine Geschwulst, die mehrere Würmer aus der Gattung Cysticercus enthielt*; von Aug. Fournier.

Ein Kind hatte am obern Theile der linken Seite des Halses eine Geschwulst von dem Umfange eines Hühnereies, die erst seit 4 Tagen bestand. Diese Geschwulst war roth, warm, schmerzhaft, von konischer Form u. ziemlich umschrieben. Bei sorgfältiger Untersuchung gewahrte man an ihrer Basis eine kleine Oeffnung, in deren Mitte ein kleiner weisser Punkt hervorragte. Dieser weisse Punkt, der nicht mit der Geschwulst zusammenzuhängen schien, hatte eine fast unmerkliche Bewegung. Beim Drucke floss eine wässerige, sehr klare Flüssigkeit um den Punkt herum aus. Wenn man die Hand flach auflegte, so hatte man eine eigenthümliche, zwar schwache Empfindung, die aber einige Aehnlichkeit zeigte mit dem Zittern, welches die Hand vom Schlage einer Repetiruhr empfindet. Mit dem blossen Ohre unterschied man auch ein Geräusch, als wenn zwei Körper an einander stiessen. Obgleich roth, warm u. schmerzhaft, war doch die Geschwulst übrigens weich u. fluctuirend. Als Vf. die Geschwulst mit den Fingern etwas stark drückte, kam einer dieser kleinen Würmer hervor; darauf wurde eine Oeffnung von einigen Linien an dem untersten Theile der Geschwulst gemacht, aus der 7—8 Würmer derselben Gattung hervordrangen. Diese Würmer, die Vf. später als Cysticerci erkannte, hatten einen rundlichen, sehr kleinen Kopf, der auf einem kurzen Halse aufsass. Der Körper war wie aus dachziegelförmig über einander liegenden, dem blossen Auge vollkommen sichtbaren Ringen gebildet u. endete in eine kleine Bauchung, eine Art Blase, die eine anscheinend eiweissartige Materie einschloss. Alle, die Vf. ausziehen konnte, machten in seiner Hand einige wellenförmige Bewegungen. Die Geschwulst wurde drei Tage lang mit schmerzstillenden Umschlägen bedeckt u. dann mit einer Salbe von Calomel eingerieben; am 7. Tage war die Heilung vollständig. [*Journ. des connaiss. méd.-chir. Mai* 1841.] (*Grenser.*)

904. *Seltenes Wurmleiden*; mitgeth. von D. Gilli.

Ein von sehr gesunden Eltern gebornes Kind wurde, nachdem es im 18 Monate entwöhnt worden, bald nachher von leichter Gastro-enteritis ergriffen, auf antiphlogist. Wege davon befreit, bald hierauf aber noch von Entzündung der Achseldrüsen befallen, welche in Eiterung überging. Nach Verlauf dieser Krankheiten schien das Kind zwar munter u. lebhaft, doch bemerkten die Eltern, dass es im Geheim Erde, Kehle, Kalk u. andere ungeniessbare Dinge verschlang, deren es habhaft werden konnte. In Folge solcher Unordnung kehrte die Gastro-enteritis wieder u. war

von sehr heftigem Fieber begleitet. Mit Ablauf der letztern traten Wurmzufälle ein, der Unterleib wurde von Neuem aufgetrieben u. höchst schmerzhaft, es fand sich Heisshunger ein u. das Kind verschlang mit Gier, was ihm geboten wurde. Nicht lange, so erschienen auch nervöse Zufälle. Nach Darreichung eines Wurmmittels u. Application erweichender Kataplasmen erfolgte am ersten Tage der Abgang von 12 Spulwürmern. Eine noch grössere Menge derselben ging, nach Anwendung öliger Substanzen u. Klystire, am nächstfolgenden Tage ab, die Zufälle schienen darauf zwar gemindert, waren aber theilweise noch zugegen, auch liess sich das Vorhandensein noch mehrerer Würmer in der Form knotiger Anschwellungen durch die Bauchdecken deutlich erkennen. Nach dem Gebrauche stärkerer Wurmmittel gingen später noch grosse Quantitäten derselben ab. Die Eltern des Kindes, erstaunt über diese Menge von Würmern, zählten sie täglich, u. es belief die Menge derselben sich binnen 8 Tagen auf 510. Sie waren theils lebend, theils abgestorben, u. ihre mittlere Länge betrug etwa 6 Zolle. Dem Kinde fehlte es an Kraft, sie zu entleeren, daher sie von der Mutter desselben in grossen Knäueln extrahirt werden mussten, sobald sie am Orificio ani sichtbar wurden. Nach vollendetem Abgange der Würmer ist das Kind gesund geblieben.

Der Charakter u. Verlauf dieses Wurmleidens bestimmen den Vf. für die Ansicht, dass Wurmkrankheiten überhaupt als wahre u. ursprüngliche Entzündungen zu betrachten seien u. als solche daher überall dasselbe Heilverfahren erfordern, wenn sie schon mit verschiedenen anderweiten Krankheiten sich compliciren können, auf welche bei der Behandlung nöthige Rücksicht zu nehmen ist. Die Anwendung wurmwidriger u. wurmtreibender Mittel fordert mithin Vorsicht u. kann oft grossen Schaden stiften, während das durch die ursprüngliche Krankheit bedingte Verfahren dem erstern gerade entgegengesetzt u. mit Vortheil verbunden ist. [*Giornale delle Sc. med. Marzo* 1842.] (*Urban.*)

905. *Taubstummheit von Würmern*; von Dr. A. M. Schleifer, k. k. Bezirksarzte zu Neuhofen in Oberösterreich.

Ein Kind von 9 Jahr. hatte in früherer Zeit an Drüsengeschwülsten, Kopfausschlag u. dergl. gelitten, fing im Spätherbste 1837 an, zu stottern, manche Buchstaben u. Sylben undeutlich auszusprechen oder zu verschlucken u. unaufmerksam zu werden. Nach einem Falle auf den Kopf u. nach mehrmals erduldeter Strafe nahm die Unachtsamkeit noch zu u. man bemerkte im Frühjahre 1838, dass das Kind schwer höre. Längere Anwendung von Mitteln dagegen blieb fruchtlos, ja der Krankheitszustand verschlimmerte sich endlich. Ende August sah Vf. das Kind abgemagert, bleich u. mit blauen Rändern um die Augen im Bette liegend; die Gesichtsmuskeln waren in steter zuckender Bewegung, die Zunge mit dickem, weissem Schleime belegt, der Athem übelriechend; das Kind stiess sehr oft ein eigenthümliches kurzes Gebeul aus. Die Esslust wechselte zwischen Heisshunger u. Ekel, der Bauch war gross u. fest, die Stuhlausleerungen waren unregelmässig; das Kind sprach nicht, hörte nicht u. kratzte sich oft am After. — Vf. vermuthete Würmer u. gab, da das Kind wieder verstopft war, Infus. sennae mit Sal amar., worauf 5 Stuhlgänge erfolgten u. 3 Spul- nebst 17 Springwürmern abgingen. Hierauf wurden 6 Wochen lang täglich 3mal 1 Theelöffel voll Stoerk. Wurmlatwerge, Klystire von Milch mit Knoblauch gegeben u. eine Salbe aus Ochsengalle, venedischer Seife, Rainfarnöl u. Kampher eingerieben, u. zweckmässige Diät beobachtet. Bis zur 3. Woche gingen 87 Spul-, bis zur 5. Woche weit über 200 Springwürmer ab, wie auch grosse Massen Schleimes: der Bauch fiel zusammen, die Esslust wurde regelmässig, die Zuckungen im Gesichte hörten schon nach der 3. Woche auf; mit Ende der 6. war Sprache u. Gehör vollkommen zurückgekehrt. Von neu an verordnete Vf. für einen ganzen Monat täglich 2mal 20 Tropfen von: Tinct. aloës comp. ℥j, Tinct. malat. ferri, Elix. vitrioli anglic. ana ℥β mit Schafgarbenthee. Das Kind ist gesund geblieben, blühend u. kräftig. [*Oesterr. med. Wochenschr.* 1843. *Nr.* 10.] (*Voigt.*)

906. *Ditrachyceros rudis Sultzer, ein Pseudohelminth*; von Dr. Carl Moritz Diesing. — Die 1801 von einem 26jähr. Mädchen abgegangenen, bisher unbekannten Eingeweidewürmer wurden von Sultzer in Strassburg mit obigem Namen belegt; von Zeder zuerst in das System der Entozoen eingeführt u. als eine zweifelhafte Art der Gattung Cysticercus angesehen; von Rudolphi unter dem Namen Diceras rude unter die Gattungen gestellt, denen das System einen sichern Platz nicht einzuräumen hat; von Bremser aber für verschluckte Samenkörner gehalten. Die Sache schwieg, bis 40 Jahre nach Sultzer der Landphysikus Grove in Rönne auf der Insel Bornholm bei Kopenhagen eine Wurmart, welche seiner kleinen Tochter nach einer schweren Krankheit in ungeheurer Menge abgegangen, an den Prof. anat. Eschricht überschickt u. dieser sie für Sultzer's Wurm erkannte, mit welchem sie ebenso viel Aehnlichkeit hat, wie ein Wassertropfen mit dem andern. — Eschricht hat einen jener Würmer an den Präsidenten der Gesellschaft der Aerzte in Wien überschickt u. so kam diess Exemplar in unseres Vf. Hände u. wurde nicht nur von ihm, sondern auch von anderen kundigen Botanikern durch Hülfe des Mikroskops für eine *noch nicht vollkommen reife Einzelfrucht der schwarzen Maulbeere* (Morus nigra L.) erkannt. Nach den angestellten Untersuchungen u. Vergleichungen mag man das Ding anschauen, wie man will, u. es bleibt unwiderruflich, dass Sultzer's Wurm aus dem Entozoen-Systeme in die Monoecia digynia eines botan. Sexualsystemes wandert. [*Ibid.* 1841. *Nr.* 50.] (*Voigt.*)

907. *Pseudohelminthen*; vom Prof. Dr. H. E. Richter in Dresden. Die von Diesing im vorigen Aufsatze gegebenen Bemerkungen über einen Pseudohelminthen veranlassen den Vf. zur Mittheilung eines ähnlichen Falles.

Eine an habituellen epilept. Krämpfen leidende Person entleerte mit dem Stuhlgange einige hundert kleine weisse, gleichgeformte, linsengrosse Körperchen, welche dem Vf. als eine neue Art von Eingeweidewürmern, mit einem ovalen Bauche u. 5 polypenartigen Armen versehen, beschrieben wurden. Die Untersuchung zeigte schon vor der einfachen Plössl'schen Linse, dass es ein organ. Körper sei, dessen 5 Abschnitte denen einer Synantheren-Koralle an äusserer Form u. zelliger Structur glichen. Vf. hielt sie sofort für unreife, auf ihrem Germen aufsitzende Scheibenblüthchen der gemeinen Feldchamille, welche durch längern Aufenthalt im Darmkanale gebleicht u. durch Maceration gequollen seien. Die mikroskopische Untersuchung, welche Hofr. Dr. Reichenbach vornahm, bestätigte diese Vermuthung vollkommen. Die

Person läugnete, jemals Chamillenklystire bekommen zu haben, u. gab nur zu, vor einiger Zeit Chamillenthee getrunken zu haben. Indess könnte wohl jenes in einem bewusstlosen Zustande statt gefunden haben, oder der Thee müsste sehr bedeutend mit solchen Blüthchen verunreinigt gewesen sein. [*Repert. f. d. ges. Med. v. Haeser. Bd. V. Hft.* 2. 1842.] (*Schmidt.*)

## III. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

908. *Prakt. Winke zur Behandlung der Stricturen*; von Bransby B. Cooper, F. R. S. Unter Strictura urethrae versteht man gewöhnlich eine Verengerung des Calibers dieses Kanals, die die Austreibung des Urins erschwert. Meist werden die Stricturen in permanente u. spasmodische eingetheilt; einige fügen noch die gemischten hinzu. Die Lehre von den spasmod. Stricturen beruht aber nur auf der falschen Annahme von Muskelfibern in der Harnröhre. Ein Bougie wird nur durch die Thätigkeit der Harnröhre ausgetrieben, wenn es den mit Muskeln versehenen Bulbus passirt hat. Auch Ch. Bell hat die Abwesenheit von Muskelfibern in dem unterhalb des Bulbus gelegenen Theile der Harnröhre nachgewiesen. Der Irrthum entsprang jedenfalls daraus, dass die Phänomene einer plötzlichen Obstruction der Urethra einer muskulären Contraction ähnlich sind. Wird aber eine Portion des erectilen Gewebes des Corpus spongiosum plötzlich krankhaft ausgedehnt, auf dieselbe Art, wie das Ganze bei geschlechtlicher Aufregung normal distendirt wird, so zieht sich die Urethra partiell (im letztern Falle ganz) zusammen, u. diese Zusammenziehung hat man einer Wirkung von Muskelfibern beigemessen. Das Wahre ist, dass jede eine partielle Zufuhr von Blut zum Corp. spongiosum bewirkende Ursache nothwendig auch eine plötzliche u. partielle Obstruction der Urethra bewirken muss. Jene Annahme von Krampf wurde zweifelsohne noch durch die Beobachtung unterstützt, dass beide Zustände durch einerlei Mittel, Blutlassen, Purgiren, Nauseosa, warme Bäder u. dergl. beseitigt werden. Natürlich müssen bei hinlänglich verbreiteter Distention auch die Muskeln des Bulbus secundär afficirt werden. Die so eben beschriebene Stricturart ist am besten durch *irritable Strictur* zu bezeichnen, da sie immer aus einem reizbaren Zustande der Constitution entspringt u. durch allgemeine Sedativa beseitigt werden muss. So können Stricturen der Harnröhre durch Krankheiten der umliegenden Theile, der Prostata, des Rectum, der Blase entstehen, meistens sind sie aber Wirkung einer krankhaften Thätigkeit in der Urethra selbst, gewöhnlich einer durch protrahirte Gonorrhöe gebildeten Entzündung. Der behandelnde Arzt muss sich daher vor Allem mit der eigentlichen Ursache der vorliegenden Strictur bekannt machen. Der häufigste Sitz derselben ist in den gefässreichsten Theilen der Urethra, daher in der Portio membranacea u. dem Bulbus. — Hinsichtlich der Behandlung ist vorerst zu bemerken, dass hier etwas mehr zu thun ist, als die blosse Obstruction der Urethra zu beseitigen. Die mechan. Application von Instrumenten wird nur wenig zur Radicalkur beitragen, wenn sie nicht mit einer vernünftigen Anwendung innerer Mittel verbunden wird. Neuentstandene Stricturen heilen immer durch gelinde Mittel, oft durch innere Mittel allein; selbst wenn schon der Harnweg permanent obstruirt ist, darf keine Gewalt bei Einführung von Instrumenten statt finden. Bei der Anwendung des Bougies darf man das Instrument nicht gewaltsam durch die Obstruction pressen u. Entzündung oder organ. Verletzung hervorrufen, sondern muss es mit Kunst zu handhaben wissen. Man verbinde damit den Gebrauch der entsprechenden allgemeinen Mittel. Ist die Strictur reizbar, leicht blutend, u. der Patient sehr empfänglich, so bediene man sich der Opiate, warmer Bäder u. ätzender Bougies. Bei Disposition zu Krampf sind Blutentziehung, Opium u. Belladonnaeinspritzungen hülfreich. Lässt die Strictur ihrer Dicke halber kein Bougie durch, so spritze man warmes Wasser in die Urethra mittels einer langen Canüle, an welche die Spritze befestigt ist, welches Verfahren fast immer zur Radicalkur hinreicht. Bei irritabeln Stricturen müssen innerlich Sedantia gereicht, Blutegel ans Perinaeum gesetzt, Belladonnafomentationen gemacht, u. das Bougie sehr vorsichtig eingeführt werden: sollte auf dessen Einführung Blutung u. heftiger Schmerz folgen, so führe man ein kleines Stück Aetzstein unter die Strictur, worauf die Symptome der Irritation bald nachlassen werden. Alle gewaltsamen Eingriffe sind hier sehr nachtheilig. Nur selten ist die gewaltsame Einführung des Katheters oder der Sonde in die Blase zu rechtfertigen, u. nie ist das Verfahren ohne Gefahr. Nur wo die Urinretention unverzügliche Hülfsleistung erfordert, darf man die Einbringung des Katheters versuchen; u. wenn das Instrument in einen rechten Winkel zur Richtung des liegenden Patienten gebracht werden kann, u. dann in seinem Fortschreiten stockt, so liegt die Obstruction offenbar in der Pars membranacea, u. er mag dann vorsichtig einige Gewalt anwenden, indem er den Handgriff des Instruments niederdrückt. Denn die Gefahr ist hier wegen der festeren Umgebungen dieses Theils u. des sicherern Fortschreitens des Instruments unter dem Schambeine nicht so gross. Der Grad der anzuwendenden Gewalt lässt sich nicht mit Worten ausdrücken; in zweifelhaften Fällen wende man lieber zu wenig, als zu viel Kraft an, denn Zerreissungen des Kanals kommen in Folge solcher Gewaltthätigkeiten nur zu oft vor, u. eine zerrissene Strictur ist immer hartnäckiger u. schwerer zu heilen, als vorher.

Ein Mann kam in das Guys-Hospital mit einer scheinbar von Verwundung herrührenden Strictur,

die aber in der That nur von einer post-inflammator. Strictur hewirkt worden war. (Eine zufällige Contusion kann an jeder Stelle des Kanals, Krankheiten jedoch nur in der Pars membranacea oder dem Bulbus eine Strictur hinterlassen.) Das vornehmste Symptom dieses Mannes war ein fortwährendes Urintröpfeln, so dass gar keine Retention vorhanden zu sein schien, obwohl sonst alle übrigen, wesentlichen Symptome der Harnröhrenstrictur da waren. Kein andres Symptom fordert mehr Aufmerksamkeit, als eben diess unwillkürl. Abtröpfeln des Urins, welches zwar eben kein dringendes operatives Einschreiten nöthig macht, aber eben auf diese Art die gefährlichsten Symptome einwurzeln lässt u. oft his zur völligen Destruction des ganzen Patienten aggravirt. Daher, u. weil der Geruch des Urins, die Distention der Blase, die Empfindlichkeit der Reg. hypogastr. hinlänglich verdächtige Zeichen waren, versuchte C. einen dikken Katheter (Nr. 8) in die Blase zu führen. Er kam ohne Schwierigkeit his an die hintere Stelle der Pars membranacea, hier aher stellte sich ein plötzliches u. anscheinendes Hinderniss entgegen, das jedoch endlich durch Gewalt sich überwinden liess, worauf das Instrument mit einem Ruck in die Blase gelangte. Die Umstände, die C. zu diesem Verfahren hewogen, waren folgende. 1) Der Pat. hatte so lange unter gesteigerten Symptomen permanenter Strictur gelitten, dass sein Zustand ziemlich precär war. 2) Obgleich die actuelle Retention nicht das dringendste Symptom war, so war doch eine freie Wegbahnung in die Blase zu seiner Heilung unerlässlich. Dabei war die Prostata gesund, u. die Lage der Obstruction zur Anwendung von Gewalt günstig, denn indem C. den linken Zeigefinger in das Rectum führte u. die tiefe Fascia des Perinaeum zur Stütze für das Instrument machte, konnte er letzteres mit Bestimmtheit in die Blase leiten, u. die Gefahr war dahei nicht grösser, als heim Einschneiden in die Port. membran. oder bei der Anwendung des Causticum, von welchen Methoden doch eine hätte gewählt werden müssen. Wo also die Umstände sind, wie hier, da lässt sich Gewalt anwenden, wo aher die Strictur am Bulbus sitzt, da muss, auch wenn die Symptome nicht ehen heftig sind, operirt werden. Kommt der Wundarzt in Fällen, wie der gegenwärtige, durch angemessene Gewalt nicht zu Stande, so wende er, wenn Aufschub nicht statthaft ist, warme Bäder, Klystire, Blutegel, oder Opium mit kleinen Gaben Tart. stibiat. an, so wie Einspritzungen von Belladonnasolution, Einreihungen von Quecksilher- oder Jodsalhe. Ist Alles erfolglos u. nutzt auch ein wiederholter Versuch der Einfuhrung nichts, dann darf bei Stricturen, die vor der Pars membran. liegen, keine stärkere Gewalt gehraucht, sondern es muss dieser Theil selhst auf folgende Art eröffnet werden. Der Pat. wird so gelagert, wie zum Steinschnitte; es wird eine 2″ lange Incision längs der Rhaphe des Perinaeum gemacht, u. die Fascia superfic. auf diese Art getrennt. Man wählt die Rhaphe als Incisionsstelle, weil keine Führungssonde da ist, wie hei der Lithotomie, u. weil hier nicht so tief geschnitten wird, als dass der Mastdarm getroffen werden könnte. Nach geschehener Incision führt man den linken Zeigefinger in den obern Theil der Wunde, führt ihn gegen den Arcus pubis, u. fuhlt hier mit leichter Mühe die angespannte Urethra. Man macht einen Einschnitt in dieselhe, führt durch diesen einen weihl. Katheter in die Blase u. nimmt den Urin weg. Diese Operation ist einfach u. leicht, aber nur palliativ. Die Radicalkur hängt von der Lage der Strictur ab. Liegt sie, wie gewöhnlich, hinter dem Scrotum, so führt man, nach vollzogener Palliativoperation u. Entleerung des Urins, einen männl. Katheter durch den Penis bis an die Strictur, deren Beschaffenheit man nun mittels des durch die in das Perinaeum gemachte Oeffnung eingeführten Fingers leicht untersuchen kann. Die Stricturstelle der Urethra muss nun mit dem Messer durchschnitten, u. dann der männl. Katheter vorwärts geschoben u. durch die erste Incisionsstelle in die Blase geführt werden. Man lässt ihn hier liegen u. bringt den Patienten zu Bette. Der Katheter muss in der Blase bleiben, sonst verengt sich die durchschnittene Strictur wieder u. es hilden sich Extravasate im Perinaeum u. andere Reizungszustände, oder auch eine permanente Urinfistel. Liegt die Strictur im Penis vor dem Scrotum, so zapfe man nur den Urin durch eine in die Pars membran. gemachte Oeffnung ab, u. behandele die Strictur weiterhin nur mit Bougies, welche Behandlung nach Eröffnung der Urethra immer weit erfolgreicher ist, weil der durch die Urinretention entstehende Reiz hier wegfällt. Die Schwierigkeit, Instrumente durch eine Strictur zu fuhren, u. die daraus entspringende Nothwendigkeit der ehen beschriehenen Operationen hahen ihren Grund fast stets in der Nachlässigkeit des Patienten oder in seiner Furcht, Hülfe zu suchen, wenn die ersten Symptome der Obstruction sich zeigen, denn es giebt keine Strictur, die nicht ohne Gewaltanwendung zu heilen wäre, wenn noch keine Retention des Urins vorhanden ist u. den Pat. zu augenblicklicher Hülfeleistung antreiht. [*Guy's Hospit. Rep., Vol. V. p.* 73.] (*Merkel.*)

909. *Prakt. Winke zur Behandlung der Harnröhrenverengerungen;* von Branshy B. Cooper, F. R. S. Vf. hat sich hereits in vorigem Aufsatze über die Vorzüge der sogenannten gelinden Behandlung der Harnröhrenstricturen vor der gewaltsamen Instrumentalapplication in solchen Fällen, die keine unverzügliche Operation zur Rettung des Patienten fordern, ausgesprochen. Gegenwärtig will er sich genauer üher die Mittel u. Vorsichtsmassregeln verbreiten, die unter solchen Umständen anzuwenden sind. — Man hedenke fortwährend, dass mit Vermeidung der Gewalt nicht aller Gefahr hegegnet wird, denn die gelinde Application der Instrumente hringt auch, wo sie nicht an ihrem Platze ist, Gefahr. Zur ersten Unter-

suchung der Strictur wende man einen Silberkatheter oder ein Bougie an, um Sitz u. Beschaffenheit des Uebels zu ermitteln. Nr. 6 ist hierzu das beste Instrument, da es weniger leicht, als dünnere, sich in die Lacunae der Urethra einsackt. An der Strictur angelangt, übe man einen gelinden Druck aus, u. setze diesen, wo sich Widerstand zeigt, einige Minuten fort. Rührte die Obstruction von Muskelkrampf her, so wird sie während dieser Zeit bewältigt werden; gelingt der Durchgang während dieser Zeit nicht, so ist eine Verdickung u. Ablagerung in den Geweben die Ursache. Machte der bisherige Druck keinen Schmerz u. keine Blutung, so werde der Druck so viel, als zulässig, verstärkt; bleibt er aber dann noch unwirksam, so werde kein mechan. Versuch weiter gemacht, wenn nicht die Blase sehr gespannt u. die Symptome sehr bedenklich sind; sondern man setze Blutegel ans Perinaeum u. gebe Purgantia. Bei noch neuen Fällen hat diese Behandlung oft einen erwünschten Erfolg, bei älteren Fällen bleibt aber oft grosse Urinbeschwerde darnach zurück, weshalb man Bougies fortgesetzt einführen muss, um die (organische) Strictur zu zertheilen. Zur Entfernung der krankhaften Ablagerung dient am besten ein längere Zeit fortgesetzter gleichmässiger Druck auf die Stricturfläche, welcher Entzündung u. nachfolgende Erweichung jener Substanz einleitet. Nach wenigen Tagen stellt sich Eiterung ein, u. 5 bis 6 Applicationen des Instruments reichen dann hin, um die Obstruction zu durchdringen. So lassen sich also die Stricturen im 2. Stadium (nach Cooper) heilen. In diesem 2. Stadium sei man aber auch vorsichtig hinsichtlich der Richtung, die man dem Instrumente giebt, damit man keinen falschen Weg bahne. Uebt man wiederholt einen mässigen Druck gegen die Seite der Urethra, anstatt auf die Strictur selbst aus, so muss natürlich die Schleimhaut nachgeben u. allmälig reissen. Ist auf diese Art eine Oeffnung in der Urethra entstanden, so stellen sich nicht gleich deutliche Symptome ein, die uns vom begangenen Fehler benachrichtigen, sondern bei der grossen Leichtigkeit, mit der das Instrument vorrückt, glaubt der Wundarzt die wahre Quelle der Strictur überwunden zu haben, u. ausserdem dringt auch das Instrument zuweilen gar wieder in die Harnröhre ein, kommt endlich richtig in die Blase, eine Menge Urin geht ab, u. der Arzt glaubt, seine Sache ganz vortrefflich gemacht zu haben. Auf der andern Seite extravasirt aber auch zuweilen der Urin, sobald ein falscher Weg gebahnt ist, es bildet sich ein Abscess im Perinaeum mit seinem fatalen Gefolge, und man muss erstlich ins Perinaeum einschneiden, um den Urin auszulassen, u. dann auch die Strictur selbst durchschneiden, wie früher beschrieben worden ist.

*Fall* 1. J. L., 63 J. alt, seit 30 Jahr. an Symptomen einer Strictur leidend, u. immer von Zeit zu Zeit eines Bougies benöthigt gewesen, wurde vor 5 Wochen nach einem neuen Anfalle von Dysurie von einem Schmerzgefühle im Perinaeum, das sich bis zur Leistengegend erstreckte, ergriffen. Sein Arzt wendet Blutegel, Fomentationen, innerlich Sedativa u. horizontale Lage an: der Urin ging fortwährend in einem sehr dünnen Strome. Schmerzen u. Geschwulst nehmen aber immer zu, das Scrotum schwillt gleichfalls an, wird missfarbig u. schmerzhaft, der Urin wird in normaler Quantität u. Qualität gelassen. Die Zunge war (am 10. Tage) stark belegt, Pat. fieberte u. war sehr hinfällig. C. machte sofort einen tiefen Einschnitt ins Perinaeum u. scarificirte das Scrotum: es flossen ziemliche Mengen jauchigen, mit Urin gemischten Eiters heraus. Wegen der grossen Geschwulst der Eichel u. der Schwäche des Pat. unterliess C. die Katheterisation, u. verordnete Calomel gr. jß, Opii gr. j u. Ammon. c. cortice. Nach einigen Tagen war Pat. weit besser; grosse abgestorbene Stücken des Scrotum lösten sich los, die Anschwellung des Perinaeam u. der Eichel hatten sich gemildert. Jetzt applicirte C. einen Katheter Nr. 4, welcher ziemlich leicht in die Blase ging, u. verordnete Wein u. Medicin. Nach 5 Tagen waren die schlimmsten Symptome ziemlich beseitigt, die Scrotumöffnungen neigten sich zur Heilung, u. das Allgemeinbefinden war gut.

Wo ein falscher Weg längs der Urethra in die Blase gebahnt worden ist, ohne Urinextravasation, da ist die Erkenntniss eines solchen Fistelganges oft sehr schwierig. Indessen, da dergleichen Passagen häufig in der obern Gegend der Harnröhre vorkommen, so lässt sich der falsche Weg daran erkennen, dass ein geraderes Instrument, als das gewöhnlich gebrauchte, mit Leichtigkeit durchgeht, u. dass das Instrument, sobald es in der Blase sich befindet, sich nicht so frei, wie ein auf dem normalen Wege eingedrungenes, bewegen kann. Ist der falsche Weg in der untern Portion der Urethra gemacht worden, so wird das Instrument bei der Bewegung das Segment eines grössern Kreises beschreiben, als im Normalzustande, u. man wird es mittels des in den Mastdarm geführten Fingers fühlen. Falsche Passagen der untern Gegend sind meist Folge einer gewaltsamen Handhabung des Instruments bei Stricturen in der Nähe des Bulbus, solche der obern Partie dagegen eine Folge des fortgesetzten Druckes gegen die Verstopfung, u. des Vorwärtsziehens des Penis während dieser Operation. In beiden Fällen wird Patient, wenn er auch anfangs sich geheilt glaubt, doch bald enttäuscht: wenn nur einige Tage verstreichen, ohne dass das Instrument wieder eingeführt wird, so stellt sich Obstruction u. Urinzwang wieder ein, da der neue Kanal ohne öftere Einführung des Katheters nicht wegsam bleibt; mit der Zeit überzieht er sich aber, gehörig offen gehalten, mit einer besondern Schleimhaut. So hatte einst Cooper in einem ähnlichen Falle schon einige Wochen lang den Katheter durch einen neugebildeten Kanal eingebracht, in der Meinung, der normale Weg sei hergestellt, als plötzlich das Instrument einen neuen Weg zur Blase einschlug, nämlich den rechten, u. so den Irrthum, der übrigens weiter keinen Nachtheil brachte, aufdeckte. Gewöhnlich werden aber diese Entdeckungen nicht gemacht, u. mancher Patient urinirt durch einen falschen Kanal, ohne

dass er, noch sein Arzt, der ihn bohrte, etwas davon weiss. Bei Fällen von hartnäckigen Stricturen, wo kein Instrument durchkommt, kein Bougie erweicht, muss man das Aetzbougie anwenden, u. zwar nicht als Escharoticum, sondern um durch Anregung von Entzündung u. Eiterung das Hinderniss zu erweichen. In der Regel wirkt es sehr günstig, oft ist mit 8—10maliger Application die Kur vollendet. Besonders auch bei irritabler, mit grosser Geneigtheit zu Blutungen u. Krämpfen complicirter Strictur ist das Aetzbougie heilsam. Die oben gegebenen Cautelen über die Einführung der Instrumente sind hier noch sorgsamer zu beobachten, als beim unarmirten Katheter.

*Fall* 2. Th. Archer, 37 J., gesund u. kräftig, litt seit 15 Jahren in Folge eines Trippers an einer Strictur. Der Urinstrahl minderte sich während der ersten Monate bedeutend, so dass er 1½ Jahr lang Boogies tragen musste, bevor das Uebel sich gab. Nachgehends kehrte es aber durch Missbrauch geistiger Getränke zurück, so dass Pat. endlich für gerathen hielt, in das Spital zu gehen. Man fühlte hier deutlich zwei harte, knorpelartige Stricturen, eine obere, etwa 1½ Zoll unter dem Meatus beginnend u. etwa 1 Zoll lang, u. eine untere kürzere, ¾ Zoll unter der erstern liegend. Nicht die feinste Sonde liess sich durchbringen. Nachdem Druck gegen die Strictur mittels einer dicken Bougie, ruhige Lage u. s. w. an 14 Tage lang vergeblich angewandt worden waren, wurde Pat. von Retention befallen, die so heftig war, dass die Oeffnung der Urethra indicirt war. Doch bewirkten endlich erweichende, auflösende, mildernde Mittel, dass der Urin wieder etwas zu gehen anfing. Jetzt wurde das Aetzbougie einen Tag um den andern applicirt, es wurde eine ziemliche Absonderung erzeugt, nach einigen Tagen war die erste Strictur wegsam u. bald darauf auch die zweite, u. 3 Tage später gelangte das Beugie vollkommen in die Blase. Sodann verstärkte man den Durchmesser der Katheter allmälig bis zu Nr. 8. Anfangs stellte sich nach dem ersten Eindringen des Katheters in die Blase ein bedeutender Abfluss aus der Urethra ein, bisweilen auch ein Reizungszustand, der ein 1 — 2tägiges Aussetzen des Katheters erforderte; endlich bekam auch Pat. Anfälle von Riger mit 3tägigem Typus, die unter dem Gebrauche des Chinins verschwanden. Nach 4½ Monaten verliess er völlig geheilt das Spital.

Diese verschiedenen, im Vorhergehenden besprochenen Heilmethoden sind aber offenbar nur dann anwendbar, wo keine unmittelbare Hülfsleistung erforderlich ist. Wo aber die Symptome sehr drängen, da muss man, wofern die Strictur hinter der tiefen Fascia perinaealis liegt, einen Katheter mit Gewalt in die Blase führen, u. wenn sie im Bulbus sitzt, die Pars membranacea urethrae offen legen, u. zwar nach der früher schon vom Vf. beschriebenen Operationsmethode.

*Fall* 5. W. Gooden, 21 J. alt, von guter Gesundheit, gerieth im April 1836 unter einen beladenen Karren, dessen eines Rad über seinen linken Oberschenkel, die Spina pubis sinistra, die oberhalb der Schamfuge gelegenen Theile u. längs des rechten Hüftbeinkammes wegging. Die Folge dieses Unfalls war Zerreissung der Urethra, ausgebreitete Ecchymose, Urinretention u. s. w. Zwölf Stunden darauf wurde dem Pat. 1½ Pinte blutigen Urins weggenommen, u. einen ganzen Monat lang ging der Urin unwillkürlich fort. Bis zum Octbr. litt er an Incontinenz des Urins, der immer nur tropfenweise abging. Jetzt stellte sich eine Retention ein, die jedoch durch Einführung eines dünnen Katheters beseitigt wurde, so wie denn auch durch geeignete ärztliche Hülfe die Incontinenz so ziemlich sich entfernte. Erkältung hatte jedoch immer einen nachtheiligen Einfluss auf den Strahl des Urins. Im Juli 1837 kam er wieder ins Spital: seine Strictur wurde mit metallenen Kathetern u. pharmaceutischen Mitteln behandelt, doch blieb seine Urethra noch in einem ziemlich verhärteten Zustande. Nach 2 Jahren kam er wieder. Die jetzt bedeutender gewordene Strictur wurde vergeblich mit Sonden u. Aetzboogies behandelt, so dass endlich die Oeffnung der Pars membranacea (am 9. Octbr. 1839) vollzogen werden musste. Es schien nicht sonderlich viel Blut abzugehen; doch nach einer Stunde lag Pat. förmlich im Blute, so dass dasselbe nur mit Mühe gehemmt werden konnte. Es stellte sich Frostschauer ein; die sehr angefüllte Blase zog sich zusammen, stiess den Tampen les u. entleerte eine reichliche Masse Urins durch die Incisionsstelle. Ein mit Alaun getränkter Schwamm wurde jetzt in die Wunde gelegt, u. die Blutung kehrte nicht wieder zurück. Während der nächsten Tage ging noch der Urin zum grössern Theile durch die Wunde, zum kleinern Theile durch den eingeführten Katheter ab. Allmälig wurde die Dicke des Katheters erhöht, die Wunde war nach 4 Wochen völlig geschlossen, u. Pat. genas bis auf eine kleine Incontinenz, die jedoch auch in der Folgezeit etwas nachliess. Beim Abgange wurde Pat. bedeutet, ein weiches Kissen auf das Perinaeum zu appliciren u. mitunter einen Katheter einzuführen.

*Fall* 8. J. Rebsen, 45 Jahre alt, litt an einer alten, knorplichten Strictur, die 2″ vom Meatus entfernt lag u. nicht den dünnsten Katheter durchliess. Rund um den Penis war das Scrotum in Folge eines Abscesses verhärtet u. hypertrophisch; im Perinaeum waren 4 bis 5 Fisteln sichtbar, die mit der Urethra communicirten u. beim Uriniren mit absonderten. An der Vereinigungsstelle des Scrotum und Perinaeum war früher wegen eines Abscesses eine Oeffnung gemacht worden. Nur selten u. unvollkommen ging der Urin in einem Strahle ab. Ein Katheter hatte nie eingebracht werden können. Oft war der Urin mit Eiter gemischt. Der Pat. war sehr geschwächt. Es blieb nichts übrig als die Urethra durch das Perinaeum zu öffnen. Nach der Operation wurde eine Quantität Urins mit einem weiblichen Katheter weggenommen, worauf es C. gelang, einen männl. Katheter durch die Harnröhre in die Blase zu führen. Die Geschwulst des Scrotum war jetzt fast ganz verschwunden. Gegen Abend hatte sich Pat., der inzwischen etwas Opium erhalten hatte, wieder ziemlich erholt; es ging etwas Blut aus der Wunde ab; Nachts 11 Uhr stellte sich eine bedeutendere Blutung ein, die durch kalte Umschläge gestillt werden musste, u. den Pat. wieder sehr erschöpfte. Eine dritte Blutung folgte bald darauf, die anfangs durch Druck mit dem Finger, später durch Alaun gehemmt ward. Gegen Morgen ging eine halbe Pinte Urins durch den Katheter ab; Nachmittags hatte sich Pat. wieder etwas erholt, klagte aber über Schmerz im Unterleibe, weshalb Fomentationen gemacht wurden. Die folgende Nacht war schlaflos; am 2. Morgen stellte sich häufiges Brechen u. tympanit. Auftreibung des Unterleibes ein; an die Stelle des entschlüpften Katheters wurde ein weiblicher eingeführt, Pat. bekam Stärkungsmittel, u. ein Klystir, das viel Koth u. Winde abführte, doch vermochte diess Alles nicht, dem Pat. wieder aufzuhelfen, u. er starb bald darauf. *Section*, 30 Stund. nach dem Tode. Die Gedärme waren sehr durch Luft aufgetrieben, das Peritonaeum bis auf den etwas entzündeten Blasen- u. Mastdarmüberzug gesund, u. gegen eine Unze blutiges

Serum enthaltend. Die Blase u. der Mastdarm waren von einer blutig-eitrigen, aber nicht urinösen Flüssigkeit umgeben. Die Blase war leer. Die Wunde ging direct in die Harnröhra; weder in der Blase, noch im Mastdarme befand sich eine Oeffnung. Um den Bulbus u. die Pars membran. urethr. fand sich bedeutende Verhärtung; um das Ende des Bulbus eine eitrige Aushöhlung von der Grösse eines Eies, in deren obern Theil die Harnröhre sich zu öffnen schien; letztere war gespalten, u. zum Theil erweitert. Hinter dem Bulbus war sie erträglich geräumig u. rein. Zwei Zoll der Urethra, vor der Theilungsstelle, waren im Zustande der Eiterung; alle diese Theile hatten durch Verdickung, Verhärtung u. Contraction viel gelitten. Die Prostata war vergrössert.

*Fall* 10. Mr. F. aus Barbados, 32 J. alt, erwarb sich in seinem 18. Jahre durch einen Tripper eine Schwierigkeit beim Uriniren, von der er durch Bougies befreit wurde, die aber in der Folgezeit mehrmals sich wieder zeigte, namentlich zu Anfange des J. 1839, wo die Strictur, die sich unterdessen ausgebildet hatte, so bedeutend war, dass jeder auch noch so gewaltsame Versuch, einen Katheter in die Blase zu bringen, vergeblich blieb. Im Jahre 1840 wurden von seinem ersten Wundarzte neue Versuche gemacht, u. bald drang der Kotheter seiner ganzen Länge nach ein, jedoch es kam kein Urin, u. die Exploration per anum lehrte, dass ein falscher Weg sich gebildet hatte. Wenige Tage darauf wurde der Pat. von Frostschauern ergriffen, es bildete sich ein Abscess im Perinaeum aus, welcher geöffnet wurde, u. die Frostanfälle verschwanden. Nach mehreren Wochen wurde wieder ein Katheter applicirt, ohne dass er aur Blase gelangen konnte. Die Oeffnung im Perinaeum heilte nicht, sondern es bildeten sich Fistelgänge, durch welche der Urin abfloss. Pat. kehrte nun nach England zurück u. begab sich in C.'s Behandlung. Perinaeum u. Scrotum fand dieser sehr geschwollen u. mit 3 bis 4 Fistelöffnungen durchbohrt, doch ging auch ein Theil des Urins durch die Harnröhre ab. Die Obstruction derselben begann etwa 3 Zoll vom Orificium entfernt, u. widerstand jedem Versuche, ein Instrument durchzuführen. Am 5. August wurde daher die Operation vollzogen. Patient wurde wie zum Steinschnitte gelagert; das Perinaeum wurde von der Scrotalfistelöffnung an längs der Rhaphe bis dicht zum Anus aufgeschnitten; dann wurde ein Katheter durch die Strictur zu bringen versucht, was nicht gelang, weshalb aur Oeffnung der Pars membranacea urethrae, die sehr verdichtet war, geschritten wurde. Es gelang nunmehr, einen weiblichen Katheter in die Blase zu bringen u. den Urin dadurch abzuführen, u. nun führte C. in die Strictur eine Sonde ein, kehrte das Messer vom Perinaeum aus aufwärts, u. durchschnitt die zwischen Sonde u. Messer liegende Substanz, bis er beide Instrumente sich berühren fühlte, worauf mittels eines gelinden Druckes die Sonde vorwärts drang, u. nach Entfernung des weiblichen Katheters in die Blase gelangte. Jetzt wurde ein Silberkatheter der Sonde substituirt, in der Blase liegen gelassen u. die Operation, die sehr blutig war, beendigt. Der weitere Verlauf der Krankheit u. die Genesungsperiode boten nichts Besonderes dar; Alles verlief sehr gut; bereits am 10. Tage nach der Operation wurde ein elastischer Katheter von Nr. 12 eingebracht, die Wunden sammt den Fistelöffnungen heilten in kurzer Zeit, das Scrotum hat seine natürliche Beschaffenheit wieder angenommen, u. Alles verspricht eine vollständige Wiederherstellung. [*Ibid. p.* 251.] (*Merkel.*)

910. *Ueber Strictur, Catheterismus u. falsche Wege der Harnröhre*; von Edward Cock. Dass bei Harnröhrenstricturen durch den Operateur oft falsche Wege gebildet werden, ist eine bekannte Sache, u. beweist nur, dass der von einer gewöhnlichen Strictur gebotene Widerstand weit grösser ist, als der der gesunden unmittelbar vor derselben gelegenen Membranpartien, u. dass es weit leichter ist, die Harnröhre zu durchstossen, als eine alte, permanente Strictur zu erweitern. Der Katheter lässt sich oft nicht in die Blase bringen; bei den Versuchen, diesen Zweck zu erreichen, geht es selten ohne Verletzung oder Zerreissung der Urethra ab, zuweilen bohrt sich das Instrument durch den ganzen Kanal, gewöhnlich an der hintern Wand desselben, schiebt sich dann im anliegenden Zellgewebe, zwischen Mastdarm, u. der Harnröhre, Prostata u. Blase fort, bis der Operateur seinen Irrthum bemerkt, u. das Instrument zurückzieht. Zuweilen, u. zwar gar nicht so selten, wird der Mastdarm selbst durchbohrt, was an der falschen Stellung des Instrumentes, an dem Schmerze, durch Untersuchung des Mastdarms u. an der bedeutenden Blutung leicht zu erkennen ist. Wir wollen jedoch gegenwärtig nur die Beschaffenheit u. den Grad der Verletzungen beschreiben, denen die Harnröhre auch dann unterworfen ist, wenn der Operateur wirklich so glücklich war, das Instrument in die Blase zu bringen, u. welche den glücklichen Erfolg des Krankheitsfalles gewöhnlich verderben. — Bekanntlich wird eine veraltete, ausgebildete Strictur selten oder nie vollkommen geheilt; die durch glückliche Einbringung eines Katheters erfolgte Erleichterung dauert nur kurze Zeit; selbst wenn auch die Harnröhre durch langes Tragen von Bougies u. dgl. wieder gehörig ausgeweitet worden zu sein scheint, kehrt doch, wenn diese Erweiterungsmittel abgelegt worden sind, gewöhnlich die Verengerung wieder zurück, u. der Urin fliesst wieder so schlecht oder noch schlechter, als vorher. Der Arzt, welcher einen Fall von Harnstrenge oder völliger Harnverhaltung zu besorgen hat, wünscht sich u. seinem Patienten Glück, dass es ihm gelungen ist, einen Katheter durch einen seit Monaten sehr engen Kanal gebracht zu haben, u. es heisst dann, er habe die Strictur erweitert. Oft ist die Einführung auf Kosten einer beträchtlichen Blutung bewirkt worden: es heisst dann, er habe die Strictur durchbrochen, wenn er nämlich die eine Seite der Wulst, welche die Strictur bildete, durchstossen hat, u. der Katheter an einer falschen Stelle gewaltsam in die Blase gelangt ist. Der Urin fliesst ganz schön ab, u. Alles scheint gut zu gehen. Allein bald stellen sich bei jedem Urinlassen Schmerzen und Frostanfälle ein, nicht selten bilden sich auch Perinäalabscesse nach der Einführung des Katheters, u. bei genauerer Erwägung der Symptome kommt man endlich dahin, den wahren Zustand der Dinge zu erkennen. Da nun selten Gelegenheit geboten wird, die Beschaffenheit der Urethra kurz nach einer solchen gewaltsamen Einbringung des Katheters zu untersuchen, so werden folgende Fälle, bei denen der Tod aus verschiedenen Ursachen eine

solche Untersuchung gestattete, nicht unwillkommen sein.

A. D., 60 J. alt, ein Mann von ungeordneter Lebensweise u. hinfälliger Constitution, kam wegen eines schweren Leidens des Hüftgelenkes, das längst schon an einer alten rheumat. Affection gelitten, in chirurg. Behandlung. Es bildete sich ein grosser tiefliegender Abscess, typhöse Symptome traten dazu u. der Mann starb. Der Schenkelhals war dicht am Kopfe gebrochen u. das Gelenk vereitert. Vierzehn Tage vor seinem Tode bildete sich ein Abscess im Perinaeum, der geöffnet wurde u. eine grosse Menge stinkenden, mit Urin gemischten Eiters entleerte. Man fand, dass Pat. seit einigen Jahren an einer Strictur litt. Er entleerte jetzt seinen Urin durch die Perinäalöffnung; als sich aber nach wenigen Tagen wieder eine Retention einstellte, ward ein dünner Katheter in die Urethra geführt u. ohne scheinbar grosse Schwierigkeit bis in die Blase gebracht, worauf viel Urin abging. Dann wurde ein elastischer Katheter applicirt, den der Mann bis zu seinem Tode trug. Bei der Offenlegung der Urethra fand sich diese dem Bulbus gegenüber in einem Raume von 2 Linien sehr contrahirt, so dass nur eine ganz dünne Sonde durchging. Unmittelbar hinter der Strictur war eine ulcerirte Oeffnung, die mit dem Perinaealabscesse communicirte. Der Katheter hatte die Urethra gerade vor der Strictur durchbohrt, längs des obern Theiles dieses Kanals eine falsche Bahn gebildet, welcher oberhalb der Prostata in die Blase mündete.

W. B. starb in Folge einer Retention an extensiver Extravasation u. Vereiterung am Perinaeum, Scrotum u. Unterleib. Einige Tage vor dem Tode gelangte eine Sonde in die Blase, u. der Urin ging, doch unter grossen Schmerzen, reichlich ab. Die Strictur war 6 Jahre alt, u. hatte ihren Einfluss auf Nieren, Ureteren, Blase u. Prostata in vollem Maasse geübt; sie war fest, knorplicht, u. sass in der Portio membran. urethrae. Die Sonde war durch die Wände der Harnröhre vor der Obstructionsstelle gedrungen; auf welche Weise sie aber in die Blase gelangt war, liess sich bei der Entartung der Theile nicht erkennen.

W. C., 53 J. alt, erlag den Folgen der Extravasation bei einer alten Strictur. Scrotum u. Perinaeum waren mehrfach eingeschnitten u. nachgehends auch eine dünne Sonde in die Blase geführt worden, doch ging der ganze Urin durch die Wunden bis 2 Tage vor seinem Tode ab, wo ein Katheter eingebracht u. eine grosse Menge eiteriger Urin dadurch entleert wurde. Die Harnröhre war dem Bulbus gegenüber durch eine Strictur fast oblitarirt; dahinter war der Kanal von einer ulcerirten Oeffnung durchbohrt, aus welcher der Urin abfloss u. die Extravasation bewirkt hatte. Die eingeführten Instrumente waren vor der Strictur durch die Urethra gedrungen u. dicht an der Prostata wieder in dieselbe zurückgekehrt. Nieren, Ureteren u. Blase waren erweitert u. krank.

G. L., 71 J. alt, ein grosser, aber schwacher Mann, starb an einem typhös gewordenen, sich bis zum Rumpfe verbreitenden Erysipelas des Schenkels. Eine Woche vor seinem Tode klagte er über Harnbeschwerde, die ihn schon seit Jahren belästigt hatte. Durch einen mässigen Katheter wurde der Urin weggenommen, das Instrument 3 Tage lang liegen gelassen, dann ausgezogen, u. der Urin ging hierauf wie natürlich ab. Bei der *Section* erschien die Urethra schlaff, bis zur Portio membran. weit, dann wurde sie plötzlich einige Linien lang enge, nur für Sonden Nr. 3 wegsam. Der eingeführte Katheter war vor der Strictur durch die Urethra gedrungen, zwischen Kanal u. Os pubis fortgegangen, hatte den obern Theil der Prostata u. dann die Blase durchbohrt. Die falsche Bahn bot eine eiterige Fläche dar, doch hatte keine Extravasation statt gefunden, u. aus dem Mangel an Schmerzen beim Wasserlassen scheint hervorzugehen, dass Patient seinen Urin doch durch den normalen Kanal entleert habe. Die übrigen Harnorgane waren erweitert.

T. C., 67 J. alt, starb an einer zu langdauernder Harnbeschwerde u. Retention getretenen Pneumonie u. Peritonitis. Die Blase war ausgedehnt u. hypertrophisch, die Prostata gross, die Urethra bis auf eine am Anfange der Port. membran. liegende alte u. sehr enge Strictur ebenfalls sehr weit. Zwei falsche Passagen von noch neuem Ursprunge waren vorhanden, durch welche offenbar der Urin seit erster Einführung des Katheters abgeflossen war: die eine fing etwa 1½ Zoll vor der Strictur an, ging an 3 Zoll lang links u. über der Urethra weg u. mündete sich in die vordere Wand der Portio prostatica; die andre fing gerade vor der Strictur an, ging rechts u. unter der Harnröhre hin u. kehrte dicht an der Blase nach Durchbohrung der Prostata an der rechten Seite des Veru montanum in die Urethra zurück. Etwa in der Mitte des Verlaufs communicirten diese beiden Gänge unter einander.

Nehmen wir als gewiss an, dass es nie die Absicht des Operateurs ist, einen falschen Weg in die Blase zu bahnen, so beweisen die angeführten Fälle nur, dass eine organ. Strictur häufiger umgangen, als durchgangen wird, u. dass die Blase oft, ohne dass der Wundarzt es erkennt, an einer falschen Stelle durchbohrt wird. Zuweilen ist es unmöglich, eine organ. Strictur durch blosse Anwendung eines temporären Druckes zu durchdringen, u. mittels eines Instruments, das dicker ist, als die Oeffnung selbst, wird man nie durch eine harte u. alte Strictur gelangen können. Die gewöhnl. Stärke des Urinstrahls, die Anstrengungen beim Uriniren sind die besten u. einzigen Mittel, uns das Caliber der Strictur erkennen zu lassen. In der Regel, je länger die Strictur ohne ärztliche Behandlung bestanden hat, desto fester u. unnachgiebiger wird sie befunden werden, u. aus der Anamnese des Falles müssen wir abnehmen, ob wir berechtigt sind, die Einführung eines Katheters, der 2 bis 3mal dicker ist, als die Stricturöffnung, zu versuchen. Gewöhnlich giebt man an, man solle die Spitze des Instruments in ganz gerader Richtung mit dem Kanale einführen: doch auch die genaueste Beobachtung dieser Regel garantirt uns nicht vor der Bildung einer neuen Bahn, die ja gewöhnlich ganz parallel mit der normalen verläuft. Ist der Katheter glücklich in der Blase angelangt, so müssen uns die nachfolgenden Symptome zeigen, ob er wirklich zur normalen, oder zu einer falschen Oeffnung hineindrang. Brachten wir, in Folge einer günstigen Lage der Obstruction, einer geschickten Manipulation oder anderer Glücksumstände, ohne Gewalt, ohne Schmerz u. Blutverlust, einen dünnen Katheter ein, der gut vertragen wird, so finden wir allemal, dass die Symptome eine wesentliche Erleichterung erfahren, dass der Urin in einem stärkern Strahle mit weniger Beschwerde abgeht, dass der Kanal sich fernerhin erweitern lässt u. s. w. Hat aber das Instrument

an einer falschen Stelle die Blase durchdrungen, so geschah diese Einführung mit einer gewissen Gewalt, Schmerz u. Blutung; nach Zurückziehung des Instruments schliesst sich der falsche Kanal sofort, u. der Patient befindet sich wieder in seinem vorigen Zustande, oder der Urin zwängt sich unter Schmerzen, Fieber- u. Reizungssymptomen durch den neuen Kanal, oder es bildet sich eine partielle Infiltration, die in einen Perinäalabscess endigt. Der Katheter wird mit den nämlichen Resultaten von Neuem eingeführt, bis man von dieser Behandlungsweise absteht, oder bis sich, unter günstigeren Umständen, der neue Kanal selbstständig constituirt hat, u. wirklich als Harnröhre zu fungiren fortfährt. Man hat behauptet, dass ein solcher neuer Kanal ohne Schaden gebildet werden könne, dass er sich mit einer Schleimhaut überziehen u. ganz an die Stelle der frühern Harnröhre, die sich obliterire, treten könne. Zuweilen mag dieser Erfolg wohl eintreten, aber die Beobachtungen des Vf. lehren nur zu deutlich, dass ein solcher Error loci gewöhnlich nachtheilig ausfällt. Diese Nachtheile richten sich nach der Lage, Umfang oder Grad der Verletzung u. der constitutionellen Reizbarkeit des Patienten. Zuweilen wird der künstliche Kanal wirklich zur Seite der Strictur gebildet, u. der Zustand des Patienten erscheint in der That gebessert. Andere Male bleibt die falsche Oeffnung nur so lange offen, als ein Instrument darin liegt, oder bis die Naturheilkraft dieselbe endlich schliesst: dann muss der Urin wieder durch die Urethra gehen, u. die alten Schwierigkeiten kehren wieder. Der Wundarzt sagt dann, die Harnröhre habe eine Neigung gehabt, ihre alte Verengerung wieder anzunehmen, da sie doch niemals wirklich erweitert worden war. Vf. hat mehrere Fälle beobachtet, wo in Folge einer längern Catheterisation offenbar eine Portion der Harnröhre unwegsam geworden u. ein neuer Kanal gebildet war, der keineswegs besser seinem Zwecke entsprach als der alte, wo beständiger Eiterabgang, Schmerz u. Entzündung beim Uriniren statt fand, wo immer von Zeit zu Zeit der Katheter eingeführt werden musste, um die drohende Verschliessung des neuen Kanals zu verhindern. Immer wurde unter diesen Umständen die Gesundheit allmälig untergraben, u. Blasen- u. Nierenleiden erzeugt, die endlich den Tod herbeiführten. [*Ibid. Vol. VI. p.* 131.] (*Merkel.*)

911. *Aetzen callöser Harnröhrenverengungen mit einer caustischen Paste*; von *Dr.* J. J. Cazenave in Bordeaux. Für die Fälle, wo die Callositäten zahlreich oder die Verengungen so beträchtlich sind, dass man selbst mit dem dünnsten Lallemand-schen Aetzträger nicht hineingelangen kann, giebt der Vf. ein eignes Verfahren an, wozu er sich einer Paste aus reinem weissen Pech 15 Grammen, weissem Wachs 8 Gr., süssem Mandelöl 2 Gr., mit 26 Gr. gepulvertem salpetersauren Silber bedient. Er nimmt eine Darmsaite, rundet deren Ende mit Bimsstein ab, macht an diesem Ende ringsherum 7—8 kleine Einschnitte, u. füllt diese mit der Paste, indem er sie zwischen Zeigefinger u. Daumen, mit denen er ein Stückchen Paste gefasst hat, herumdreht. Nun ölt er das Causticum ein klein wenig, bringt die Darmsaite in einen Aetzträger, der verhältnissmässig so weit sein muss, dass die Paste beim Durchschieben nicht abgerieben wird; ein kleiner Schieber, der durch eine Feder regiert wird, lässt das Darmsaitenende nur bis an das Niveau vom Harnröhrenende des Trägers gelangen. Hierauf wird die Röhre (von Gummi elasticum) geölt u. langsam in die Harnröhre bis an die verengte Stelle eingeführt, diese Stelle wird mit der linken Hand unterstützt, während die Rechte, nach Wegdrückung des kleinen Schiebers, die Darmsaite langsam in die Oeffnung schiebt. Man lässt sie 1 bis 1½ Minute, oder, wenn der Schmerz zu heftig ist, auch kürzere Zeit darin stecken. Erweitert sich allmälig die Oeffnung, so nimmt man in demselben Verhältnisse die Darmsaite bei jeder folgenden Aetzung stärker. Mit dieser Methode versichert der Vf. stets den Heilzweck oder mindestens so viel erreicht zu haben, dass er eine Oeffnung in der Verengung gewann, welche die Aetzung auf die gewöhnl. Art gestattete. Die Paste soll man in einer luftdicht verschlossenen Büchse aufbewahren, auch dann hält sich dieselbe nicht länger als 6 Monate. [*Journ. des connaiss. méd.* 1841. *Nr.* 9.] (*Reuter.*)

912. *Siebartige Harnröhrengeschwüre an der Rhaphe u. dem Scrotum, Verengerung der Harnröhre, wiederholte Anwendung des Causticum, Heilung durch Dr.* van Onsenoort.

Ein 45. J. alter Mann, nervöser Constitution, der an gehinderter Urinentleerung in Folge von Verengerung der Harnröhre litt, hatte bereits im J. 1822 Hülfe bei dem Vf. gesucht, konnte jedoch damals von dem Vf. nicht in Behandlung genommen werden. 1835 kam er mit sehr verschlimmertem Zustande wieder; er war bereits hektisch, das Urinlassen verbreitete einen unerträglichen Gestank, das Scrotum überaäet mit in die Harnröhre mündenden Oeffnungen u. sehr entzündeter Umgebung; durch einige derselben konnte man bis an den Blasenhals dringen, einige jedoch liessen diess nicht zu wegen ihres geschlängelten Verlaufes. An der Rhaphe waren ähnliche Oeffnungen, aus denen der Urin sickerte. — Früher waren blos erweiternde Mittel angewendet worden. Der Vf., der die Verengerung in der Beugung unter dem Schambeinrande entdeckte, wandte das Causticum an. Nach der zweiten u. dritten Application floss der Urin noch nicht, aber nach der vierten trieb der Urin mit Gewalt den Brandschorf heraus u. floss gehörig. Der Kanal wurde durch einen bis in die Blase geführten elastischen Katheter erweitert gehalten, u. die Fisteln blos mit Charpie bedeckt; die Fisteln des Scrotum heilten bald, die der Rhaphe jedoch erst, nachdem dickere Katheter eingeführt worden waren. Innerhalb eines Monats war die Genesung vollkommen. [*Nederlandsch Lancet etc. door Dr. Onsenoort. Utrecht* 1841.] (*Birkmeyer.*)

913. *Ein für die Behandlung der Urethrastricturen zusammengesetzter Katheter* von Buchanan in Glasgow veröffentlicht. Derselbe, aus Silber, oder auch aus Gummi elasticum bereitet, besteht aus 3

Röhren, die ein Segment eines Cirkels, dessen Diameter 23 Zoll beträgt, beschreiben. Die grösste Canüle ist 10 Zoll lang u. ¼ Zoll dick; die 2. ist einen Zoll länger u. ⅙ Zoll dick; die 3. ist 12 Zoll lang u. ⅛ Zoll dick u. führt eine einen Zoll längere Sonde. Die Spitze einer jeden Canüle ist abgerundet u. die äussere Fläche, so wie die Sonde in Decimaltheile eines Zoll abgetheilt. Wird der Katheter in Anwendung gezogen, so ist er geschlossen u. die einzelnen Canülen werden durch einen Schieber zusammengehalten. Bei der Einführung desselben muss man seine kreisförmige Gestalt berücksichtigen, wodurch dieselbe sich von dem gewöhnlichen Katheter unterscheidet. Kommt man auf ein Hinderniss, so nimmt man den Schieber am Handgriffe weg, u. sucht es mit den schwächern Canülen oder mit der Sonde zu beseitigen, ohne dass so leicht falsche Wege in der Urethra gemacht würden. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXII. p.* 916.] (*Möckel.*)

914. *Ueber den forcirten Catheterismus*; mitgetheilt vom Privat-Docenten *Dr.* Burow in Königsberg. Der zur Beseitigung von Harnröhrenverengerungen empfohlene, neuerdings ziemlich in Vergessenheit gerathene forcirte Catheterismus, welcher darin besteht, dass ein je nach Umständen verschieden dicker Bleicylinder gewaltsam durch die vorhandenen Stricturen getrieben wird, erscheint zwar als ein ziemlich rohes Verfahren, ist aber, wenn der Operateur nur die Lage der Theile genau kennt, gefahrlos u. hat sich dem Vf. fast als die einzige Behandlungsweise bewährt, welche vollkommene u. zugleich dauerhafte Heilung bewirkt. Bevor nun aber Vf. das in Rede stehende Verfahren in Anwendung bringt, versäumt er, wenn nicht dringende Zufälle ein augenblickliches Einschreiten nöthig machen, nie, zuvor Wachsabdrücke von den vorhandenen Stricturen zu nehmen. Indessen müssen die hierzu dienenden Bougies einen hohen Grad von Weichheit besitzen (die man durch Beimischung einer grossen Menge Terpentin u. Talg erzielt), denn ausserdem drückt sich die Strictur nicht ab, damit sie aber andrer Seits eben ihrer grossen Weichheit halber nicht abbrechen, einige Fäden Tramseide enthalten, wodurch sie nichts an Geschmeidigkeit verlieren. Was nun die Anwendung des forcirten Catheterismus selbst betrifft, so räth Vf., aus einer Anzahl verschieden dicker Bleicylinder für den jedesmaligen Fall einen von solcher Stärke auszuwählen, dass derselbe nur eben ohne Zerrung des Umfanges in das Orificium urethrae eingeführt werden kann. Sind die Stricturen von membranöser Beschaffenheit, so gelingt es wohl mitunter, sie sogleich bei der ersten Application des Bleicylinders zu durchstossen, erstrecken sich dieselben dagegen über einen grössern Raum, so wird es nöthig, den Bleicylinder unter gewissen Cautelen öfter einzuführen. Der Aufwand an Kraft, mit welcher man den Cylinder eintreiben muss, richtet sich ganz nach der Festigkeit der Strictur u. kann unter Umständen in sehr beträchtlicher Maasse erforderlich sein. Glückt es bei täglicher Einführung des Cylinders nicht, in den ersten vier Tagen durch die verengerte Stelle ganz hindurchzukommen, so pausire man einige Tage, bis der auf die Operation folgende Entzündungsreiz wieder verschwunden ist, u. lege dann aufs Neue den Cylinder ein. In der Regel genügen hiernach eine einmalige oder höchstens zweimalige Application des Cylinders, um die Verengerung vollends zu überwinden. Die Zerreissung der Strictur erfolgt nicht ohne Erguss von Blut, dessen Menge zuweilen eine halbe bis ganze Unze betragen kann, u. wenn dasselbe auch schwerlich jemals in die Harnblase gelangen dürfte, so erscheint es doch immer rathsam, den Kranken nach dem Aufhören der Blutung pissen zu lassen. Kein andres Material eignet sich übrigens zu den in Rede stehenden Cylindern besser als das Blei, u. zwar nicht nur deshalb, weil man ihm willkürlich jede Biegung geben u. die Form der Spitze nach dem jedesmaligen Bedürfnisse verändern kann, sondern vielleicht auch, weil die Oxydul-Kruste, die sich immer auf dem Cylinder bildet, die Heilung der bei der Zerreissung der Strictur entstehenden Wunde in Etwas begünstigt.

Schlüsslich versichert Vf., alle in neuerer Zeit ihm vorgekommene Fälle von Harnröhrenverengerung lediglich mit Bleibougies behandelt u. auf diese Weise alle ohne Ausnahme vollkommen, schnell u. dauerhaft geheilt zu haben. Zu mehrererBestätigung theilt er eine Reihe von Krankengeschichten mit, in denen der Erfolg allerdings stets der erwünschte war. [*Casper's Wochenschr.* 1843. *Nr.* 14.] (*Brachmann.*)

915. *Ueber eine neue Art von forcirtem Catheterismus bei Hypertrophie der Prostata*; von Mercier. — Bei Hypertrophie der Prostata ist die Harnröhre nie verengt, sondern im Gegentheile ihr Durchmesser vergrössert; die Urethra weicht in Folge der vergrösserten Drüse nur von der normalen Richtung ab, es findet eine Deviation von derselben statt; diese Deviationen beschränken sich nur auf eine kleine Anzahl. Da bei Stricturen der Harnröhre eine ganz genaue Einsicht in die Form, Gestaltung u. s. w. derselben nicht gut möglich ist, so können auch für den Catheterismus keine bestimmten Regeln aufgestellt werden. Diese lassen sich aber in Bezug auf die Deviationen der Harnröhre, in sofern sie durch Hypertrophie der Prostata bedingt sind, angeben. Wenn nämlich beide seitliche Lappen der Vorsteherdrüse gleichmässig vergrössert sind, so weicht die Harnröhre natürlich von ihrer normalen Richtung nicht ab; ist hingegen nur ein seitlicher Lappen hypertrophisch, oder ist einer mehr als der andre angeschwollen, so wird die Harnröhre nothwendiger Weise seitwärts gedrängt. Ein wichtiger Umstand ist der, dass, wenn auch die Deviation der Harnröhre noch so stark ist, dennoch die vordere u. hintere Wand derselben von der normalen Richtung nicht abweicht. Die Veränderungen der Lage u. Gestaltung des Blasenhalses sind haupt-

sächlich durch den abnormen Zustand des mittlern Lappens der Vorsteherdrüse bedingt. Wenn sich demnach der mittlere Lappen vergrössert, so wird der hintere Rand des Blasenhalses nach vorwärts gedrängt, so dass oberhalb des Kanales der Harnröhre entweder ein valvelartiger Vorsprung, oder ein Höcker, eine Geschwulst entsteht. Bei den valvulären Hypertrophien ist in der Regel der Vorsprung auf der Seite schwächer als in der Mitte, so dass der mittlere Theil des hintern Randes mit dem vordern Rande in Contact kommt u. oberhalb der Harnröhre einen Deckel bildet, welcher den Abfluss des Urins sowohl,als auch die Einführung des Katheters hemmt. In anderen Fällen bildet die Vergrösserung eines der seitlichen Lappen eine Geschwulst am Blasenhalse, welche, da sie nach oben u. horizontal entwickelt ist, eine Art seitlicher Klappe oberhalb der Oeffnung der Harnröhre darstellt. Mercier empfiehlt nun für d. Catheterismus in solchen Fällen seine Sonde coudée, welche einen kurzen, beinahe unter rechtem Winkel gebogenen Schenkel hat; die Oeffnung befindet sich auf der concaven Seite, um jede Reibung u. Reizung möglichst zu vermeiden, ihr Umfang darf nicht zu klein sein. Die Untersuchung bei angeschwollener Prostata beginnt M. in der Regel mit einem gewöhnlich gekrümmten Katheter, u. wenn man mit diesem nicht bald in die Blase gelangt, solle man sich der Sonde coudée bedienen. Bei seitlicher Anschwellung der Prostata ist es nach M. am zweckdienlichsten, der vordern u. hintern Wand der Harnröhre, namentlich ersterer, zu folgen, weil diese nicht deviirt sind. Beim Einbringen des Instrumentes ist es rathsam, die Hand aufs Mittelfleisch zu legen u. den Katheter vorwärts zu drükken. Wenn es auf diese Weise mit dem gewöhnlichen Katheter nicht gelingt, in die Blase zu kommen, führt man die gedachte Sonde bis zu dem Hindernisse ein, nähert dann den Griff derselben der Axe des Körpers u. stösst sie, wenn es nötbig ist, selbst mit einer gewissen Kraft, gerade vorwärts. Wenn das Instrument am Blasenhalse aufgehalten wird, so muss man, so viel als möglich, seinen Schnabel vorwärts schieben u. dabei ihn gleichzeitig nach beiden Seiten hin bewegen. — Das Einführen eines elastischen mit dem Mandrin versehenen Katheters u. das Zurückziehen u. Vorwärtsbewegen des erstern findet M. aus dem Grunde weniger rathsam, weil, wenn die Operation nicht sogleich glückt, man genöthigt ist, das ganze Instrument wieder aus der Harnröhre zu entfernen; denn man kann nicht immer mit Sicherheit u. ohne Nachtheil den Mandrin wieder vorwärts schieben. Den Cathétérisme forcé in der gewöhnlichen Bedeutung genommen verwirft M. gänzlich, weil er fast immer unzuverlässig, oft gefährlich u. nicht selten tödtlich ist; besser ist es daher, den Blasenstich zu machen. — Uebrigens räthet M., die Sonde von der Seite einzuführen, nämlich den Griff derselben nach der linken Seite der Weichen zu richten, wenn man sich auf der rechten Seite des Kranken befindet, u. umgekehrt; das Senken u. Heben des Instrumentes muss man zugleich mit dem Vorwärtsdrängen desselben verbinden. [*L'Examinat. méd. Mars* 1842.] (*Seydel.*)

916. *Einen neuen Katheter* erfand J. Cr. Foulkes zu Liverpool, womit er die Hindernisse, welche Krampf, Stricturen u. s. w. der Einführung der Katheter verschiedener Grösse entgegenstellen, glücklich beseitigte. Derselbe besteht aus 3 Theilen, die aus flexiblem Gummi gefertigt sind. Der äussere Theil, von Caliber Nr. 12, ist $9\frac{1}{2}''$, der mittlere, von Caliber Nr. 7, 13'' u. der innere dünnste, von Caliber Nr. 2, $16\frac{1}{2}''$ lang. Die beiden stärkeren Hülsen sind mit Silber eingefasst. Das innere oder dünnste Stück ist wie ein gewöhnlicher Katheter gerundet u. mit der für den Ausfluss des Urins bestimmten Oeffnung versehen. Diesen innern Theil füllt ein Stilet aus mit einem hinreichenden runden Knopfe, um die Urethra zu schützen. — Dieser Katheter wird wie der gewöhnliche eingeführt, bis er auf eine Strictur stösst, worauf, wenn die äussere Hülse nicht durchgehen kann, die mittlere, u. wenn diese nicht passiren kann, die innere vorgeschoben u. in die Blase eingebracht wird. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXVII. p.* 651.] (*Möckel.*)

917. *Ueber reichlichen Bluterguss in die Harnblase u. die Mittel, geronnenes Blut aus ihr zu entfernen*; von Leroy-d'Etiolles. Blasenstein, Anschwellung der Prostata u. variköser Zustand des Blasenhalses kommen oft vereint vor, daher bei der Steinzermalmung bisweilen ein starker Bluterguss in die Blase statt findet. Besondere Berücksichtigung verdient unter diesen Umständen die Vorsteherdrüse, wenn variköse Venen auf ihr verlaufen oder wenn ein Schwamm sich auf ihr entwickelt hat. — Um die Blase von Blutklumpen zu befreien, führt man gewöhnlich starke, mit weiten Oeffnungen versehene Katheter ein, durch welche man Injectionen macht. Aber hier geschieht es nach Leroy oft, dass die Flüssigkeit zwar in die Blase eindringt, nicht aber wieder abgeht, weil geronnenes Blut von Neuem den Katheter verstopft. Es ist nicht die Rede von halbflüssigem Blute, sondern von mehr oder weniger festem Blutcoagulum. Ist Harnretention vorhanden, so sind Einspritzungen nicht leicht ausführbar; selbst die medicamentösen haben nach L. nicht den Einfluss auf das geronnene Blut, welchen man ihnen zuzuschreiben pflegt. Wenn die Blutklumpen längere Zeit in der Blase bleiben, so lösen sie sich zwar durch eine chemische Zersetzung auf u. verflüssigen sich auf diese Weise; allein dieser Hergang erfolgt zu langsam, als dass man darauf warten könnte. L. räthet auch, nicht mit Steinzermalmungsinstrumenten den Blutklumpen zu zerstückeln, erstlich wegen der Prostata, welche dabei leicht gereizt werden kann, u. dann, weil ja immer noch grössere Blutstücken in der Blase zurückbleiben können. Die zu diesem Zwecke von Mercier angegebene Sonde évacuatrice findet L. nicht genügend, so wie nach seiner Ansicht der Blasenschnitt bei freier Harnröhre zu verwerfen ist. Leroy erzählt nun einige Fälle, wo das Verfahren,

welches er befolgte, nicht als sehr zweckmässig herausstellte. Er brachte nämlich einen dicken, mit weiten Oeffnungen versehenen Katheter in die Blase ein, verband mit diesem eine Spritze u. suchte nun die Blutcoagula herauszufördern. Dieses Verfahren ist kein neues, aber dass dieses nicht immer den gewünschten Erfolg hatte, davon sucht L. darin den Grund, dass der Katheter nicht oft genug eingebracht, dass demnach mit dem Auspumpen der Blase nicht hinreichend lange Zeit fortgefahren worden sei. In einem Falle, wo er die Lithotritie machte, trat heftige Blasenblutung ein. Der Katheter wurde eine grosse Anzahl Male eingeführt u. mit der Spritze 150 Male die Pumpversuche wiederholt. Auf diese Weise wurden binnen sechs Stunden 2 Kilogr. coagulirtes Blut aus der Blase entfernt. Später konnte die Steinzermalmung in mehreren nach einander folgenden Sitzungen wieder gemacht werden, ohne dass der Kranke irgend einen Nachtheil davon gehabt hätte. In zwei anderen Fällen, wo die Blutung durch Geschwülste am Blasenhalse bedingt war, gelang es Leroy, durch gedachtes Verfahren die Blase vom Blute zu befreien. Er ist der Ansicht, dass man ohne Nachtheil für den Kranken den Katheter mehr denn hundert Male nach einander einbringen u. so Blut u. Schleim aus der Blase herausziehen könne. [*Journ. des Connaiss. med.* 1842. *Decbr.*] — Ref. erlaubt sich hierbei die Bemerkung, dass vielleicht in einzelnen Fällen, wo Harnröhre u. Blase einen geringen Grad von Sensibilität besitzen, das oben bezeichnete Verfahren mit Erfolg anwendbar u. ausführbar sein mag. In den meisten Fällen aber von Hämaturie mit gleichzeitig statt findender Anschwellung der Prostata u. s. w. ist das Katheterisiren oft schwierig u. schmerzhaft, so dass ein 100maliges Einführen des Instruments kaum ausführbar sein dürfte. Aber selbst dann, wenn anfänglich das Einbringen des Katheters keinen Schmerz erregen sollte, ist es wahrscheinlich, dass durch die ausserordentlich oft wiederholte Operation die betreffenden Theile so gereizt werden, dass das Katheterisiren ohne Nachtheil für den Kranken nicht mehr fortgesetzt werden kann. Wenn demnach auch Leroy's Verfahren ausführbar ist, so wird es diess nur in sehr seltenen Fällen sein.

(*Seydel.*)

918. *Betrachtungen über das Eiterauge*; von *Dr.* Koch, Generalstabsarzte der egypt. Flotte (geschrieben im ersten Jahre des Aufenthalts in Egypten nach den Erfahrungen u. Beobachtungen, welche Vf. als Spitalarzt daselbst zu machen Gelegenheit hatte). Eiterauge (Hypopyon, Empyesis seu Empyema oculi) ist Ansammlung von eiterförmiger Flüssigkeit in der vordern oder hintern Augenkammer, oder in beiden zugleich. Die wohl auch hierher gezogenen Abscesse in den Lamellen der Hornhaut gehören nicht hierher u. sind isolirt zu betrachten. Hypopyon ist die Folge eines in die vordere Augenkammer, mithin nach Innen, aufgebrochenen Hornhautabscesses — man sieht aus der abscedirten n. noch fortwährend getrübten Cornea Eiterstreifen auf den Boden der vordern Augenkammer herabsinken; — oder das Hypopyon ist die Folge einer entzündl. Ausschwitzung einer eiterartigen Flüssigkeit bei inneren Ophthalmien von hohem Grade, wie bei der Entzündung der Tunica Descemeti, bei der Uveitis, Chorioideitis u. s. w. — Die Eintheilung in Hypopyon verum u. spurium kann wohl wegfallen, da wirklicher Eiter in der Augenkammer (Hypopyon verum) nur sehr selten vorkommen dürfte, dagegen gewöhnlich nur eiterförmige Flüssigkeit ausgeschwitzt wurde (Hypopyon spurium). Ferner hat man ein periodisch wiederkehrendes, ein metastatisches u. ein metaschematisches Hypopyon unterschieden. Janin erzählt, dass bei einem Manne von kachekt. Constitution in den ersten 2 Wochen jeden Monats Blindheit eintrat; man bemerkte dann in der vordern Augenkammer eine gelbliche, dichte, undurchsichtige Flüssigkeit; zugleich war die Conjunctiva etwas entzündet, jedoch ohne Schmerz für den Kranken; am 14. jeden Monats verschwand das Uebel. In Jäger's Klinik in Wien beobachtete Vf. selbst ein Mädchen, welches an dem einen Auge eine Macula achlys hatte, während auf dem andern Auge jeden Monat bei eintretender sparsamer Menstruation ein 3 Tage anhaltendes Hypopyon sich bildete mit einiger Entzündung der Conjunctiva u. geringem Kopfweh, aber ohne allen Schmerz im Auge. Auch nach plötzlicher Zuheilung reichlich eiternder Fussgeschwüre entstand nicht selten Hypopyon ohne vorhergehende Ophthalmie, u. ward meistens durch die Anlegung einer Fontanelle oder künstliche Wiedereröffnung des Fussgeschwüres geheilt. — Unter einem metaschemat. Eiterauge versteht man dasjenige, wo eiterförmige Flüssigkeit sich nicht unmittelbar im Auge bildet, sondern von einem andern Theile des Körpers abgesondert in den Kreislauf tritt, hier eingesogen wird u. in dem Auge sich zeigt. Man hat das Hypopyon noch abgetheilt in das der vordern u. in das der hintern Augenkammer u. in dasjenige beider Kammern zugleich, u. ersteres das eigentliche Hypopyon, letzteres aber Empyesis oder Empyema oculi genannt. Diese Eintheilung ist unnütz u. unzulässig, da nur im Anfange der Entstehung des Uebels der Eiter sich entweder in der vordern oder in der hintern Augenkammer zeigt, bei weiterm Fortschreiten aber vermöge der Verbindung beider Augenkammern durch die Pupille auch in die andre Kammer tritt u. das Hypopyon zum Hypopyon camerae utriusque wird.

Das Hypopyon hat 5 Stadien: 1. Anfang der Krankheit, wird leicht übersehen, besonders wenn sich der Eiter in der hintern Augenkammer bildet; das Erkennen ist aber von grosser Wichtigkeit. Ist das Hypopyon Folge einer heftigen innern Augenentzündung, so vermindert sich auf einmal der stechende u. tiefgelegene Schmerz, welcher sich nicht blos in der Pupille u. in der Oberaugenhöhlengegend, sondern auch im Innern des Schädels aus-

sprach, n. der Kranke klagt an seiner Statt ein Gefühl von starker Kälte, während sich zu gleicher Zeit auf dem Grunde der vordern Augenkammer ein Eitertropfen zeigt, welcher als gelblicht-milchweisser Körper hindurchscheint u. als liegender Halbmond sich darstellt. Der Eiter mischt sich mit dem Humor aqueus als specifisch schwerer nicht, er kann wohl in demselben aufgeschwemmt werden, senkt sich aber bald wieder auf den Boden. Der Halbmond ist daher auch beweglich, u. folgt den Bewegungen u. Stellungen des Kopfes u. des Auges. Mittels dieser Eigenschaft kann man auch zu einer genauern Diagnose gelangen, indem man es mit Vorsicht unternimmt, den Eiter in so fluthende Bewegung zu bringen durch sanftes Reiben des Augapfels mittels des obern Augenlids u. auf diese Weise aufschwemmende Bewegung erzeugt. Die eiterförmige Flüssigkeit in der Augenkammer wirkt als fremder Körper auf die nicht nachgebenden Augenhäute drückend schmerzhaft ein, daher in diesem Stadium immer heftige Erscheinungen der Ophthalmia interna auftreten, als: heftige Lichtscheu, Thränenfluss, Schmerz in der Supraorbitalgegend, Fieberbewegungen u. s. w. — II. Wachsthum der Krankheit: das Niveau des Eiters steht höher, die Pupille ist verengert u. ihr unterer Rand dem Niveau des Eiters gleichstehend. Die ergossene Flüssigkeit wird dichter, consistenter, schmuzzig gelb, von der Brechung der Lichtstrahlen dunkelscheinend u. verliert Beweglichkeit u. Aufschwemmbarkeit. Die Schmerzen sind heftig, klopfend, besonders im Auge, in der Oberaugenhöhlengegend u. im Nacken; der Kr. klagt über brennende Wärme im Auge (doch sah Vf. Kranke, welche das 1. u. 2. Stadium überschritten u. ohne Schmerzgefühl ertragen hatten); die Augenlider schwellen phlegmonös, so dass die Oeffnung des Auges oft unmöglich ist, es tritt Chemosis ein; alle Entzündungsphänomene steigen sehr rasch, schon nach 24 Stund. erreicht der Eiter den Rand der Pupille, übersteigt diese selbst u. schreitet über den obern Rand derselben heraus. — III. Acme. Iris u. Pupille sind nicht mehr zu sehen, beide Kammern sind mit der ergossenen eiterförmigen Flüssigkeit angefüllt; die Schmerzen im Innern des Auges u. in der Oberaugenhöhlengegend sind ausserordentlich heftig, die Aufreizung u. Mitleidenschaft des Gehirns u. des ganzen Nervensystems bedeutend, so dass nicht selten Delirien u. Convulsionen entstehen; die phlegmonöse Anschwellung der Augenlider wird jetzt zur ödematösen. Die Cornea mit der Membrana Descemeti wird immer mehr nach vorn gedrängt, entzündet u. erweicht sich (Keratomalacia), zerreisst endlich u. es erfolgt der Ausfluss des Eiters u. des Humor aqueus zu gleicher Zeit mit Vorfall der Iris u. des Humor vitreus zur Erleichterung des Kranken, welche aber nicht lange dauert, indem die geborstene u. zerrissene Cornea anfängt, fungös zu entarten u. nicht selten Fungus bulbi oculi auftritt. — Das Hypopyon erreicht nicht immer dieses Stadium, oftmals steht das Niveau der ergossenen Flüssigkeit auf einmal still u. erhöht sich nicht mehr; diess ist manchmal aber nur scheinbar, indem ebenso viel Eiter in gewisser Zeit eingesogen, als erzeugt wird, manchmal nimmt aber das Niveau des Eiters wirklich ab. — IV. Abnahme der Krankheit. Ist durch ein angemessenes Kurverfahren die Berstung der Cornea verhütet, u. die Resorptionsthätigkeit im Auge gesteigert worden, so sinkt das Niveau des Eiters, u. zwar wird dieser ganz aufgesogen, oder in weniger günstigem Falle nur theilweise — das Hypopyon wird chronisch, die Eitererzeugung hat aufgehört, die Resorption aber ist unvollkommen geblieben. Die entzündlichen Reizungsphänomene mindern sich bedeutend, die benachbarten Theile sind schon an die Gegenwart des Eiters gewöhnt; die Röthe u. die chemotische Beschaffenheit der Conjunctiva bulbi verschwinden, die Schmerzen sind gering oder fehlen ganz: der Kranke ist jetzt schon im Stande, sein Auge zu gebrauchen, er kann über das Niveau des Eiters hinwegsehen, jedoch besteht die ödematöse Palpebralgeschwulst noch fort. — Bei dem geringsten Fehler von Seite des Arztes oder des Kranken verschlimmert sich der Zustand von Neuem, es bildet sich neuerdings Eiter, u. dann ist gewöhnlich das Auge verloren. — V. Entscheidung — tritt ein bei vollkommen günstigem Verlaufe der Krankheit u. vollkommener Resorption des Eiters u. wird nur äusserst selten ohne operatives Verfahren herbeigeführt.

*Diagnose.* Das Hypopyon der vordern Augenkammer ist leicht zu erkennen, das zum Glück selten vorkommende der hintern Kammer dagegen schwer, u. auf sein Vorhandensein kann nur aus den oben angeführten Erscheinungen der heftigen Ophthalmie, deren Folge es ist, geschlossen werden. Einige Tröpfchen eiterförmiger Flüssigkeit befinden sich am Boden der hintern Augenkammer, drängen die Iris etwas vor, so dass sich diese mehr der Hornhaut nähert. Am besten hilft zur Diagnose die künstl. Erweiterung der Pupille mittels Extr. bellad. u. s. w. durch Sichtbarwerdung des Eiters u. Hervortreten desselben in die vordere Augenkammer. — Verwechselt kann das Hypopyon werden mit Hornhautflecken u. mit Hornhautabscessen. Von einem Abscess in den Lamellen der Hornhaut unterscheidet sich das Hypopyon durch folgende Momente: beim Hypopyon zeigt sich der opake Körper (der Eiter) an dem untersten Theile der Hornhaut, während er bei Hornhautabscessen an der hervorragendsten, gewölbtesten Stelle der Cornea sich findet; bei Hornhautabscessen ändert sich bei Bewegungen des Auges u. Kopfes der Sitz des Eiters nicht, wie diess beim Hypopyon statt findet; bei der Profilansicht des Auges kann man leicht den tiefern Sitz des Eiters beim Hypopyon vom oberflächlichen Sitze in den Lamellen der Hornhaut beim Abscesse unterscheiden. Die empfohlene Untersuchung des Auges mit dem Knopfe einer Sonde, um beim Hornhautabscesse die weiche Beschaffenheit der betroffenen Stelle zu erkennen, ist weder

nothwendig, noch unschädlich, sondern durchaus unzulässig.

Die *Prognose* hängt ab von der Menge der in der Augenkammer angesammelten eiterförmigen Flüssigkeit, von der Heftigkeit der noch fortbestehenden Entzündung u. von der Wirksamkeit der angewendeten Mittel. Immer ist sie zweifelhaft, meist ungünstig; das Sehvermögen, einmal gefährdet, kann nur in wenigen Fällen wiederhergestellt werden, u. selbst für das Leben des Kranken kann Gefahr drohen durch die Mitleidenschaft des Gehirns. In der Regel bleiben das Sehvermögen störende Nachkrankheiten zurück, als: Hornhautflekken aller Art, von dem leichtesten Grade des Nephelium bis zum Leucoma, besonders wenn das Hypopyon aus einem nach innen in die vordere Augenkammer aufgebrochenen Hornhautabscesse entstanden ist; ferner Verengerung der Pupille, Synechien, Verdunkelung der Kapselwände u. in dem heftigsten Grade purulente Zerstörung des Bulbus, sogenannte Phthisis bulbi oculi.

*Therapie.* Indicationen: der Eiterbildungsprocess ist zu beschränken u. zum Stillstand zu bringen; — hierfür wirken am besten die antiphlogist. Mittel, im 1. u. 2. Stadium des Hypopyon angewendet, besonders Blutentziehungen, sowohl allgemeine durch Aderlässe, als örtliche durch Anlegung von Blutegeln u. Schröpfköpfen oder Scarificationen hinter dem Ohre; zugleich auf den Darmkanal derivirende Mittel: Purgantia, Clysmata u. s. w.; nach den Blutentziehungen ein Vesicans in den Nacken, oder noch besser, besonders wenn das Hypopyon aus einer mit Scropheln complicirten innern Ophthalmie entstanden ist, Einreibung der Autenrieth'schen Brechweinsteinsalbe in den Nacken u. die Zwischenschulterblattgegend in dem Maasse, dass schon nach 16—20 Stund. die Wirkung eintritt. Immer muss auf die qualitativ bestimmte Natur der das Hypopyon veranlasst habenden Ophthalmie Rücksicht genommen werden, ebenso auf Alter u. Constitution des Kranken, auf Dauer der Krankheit u. deren Complicationen. Nach der Anwendung der Abführmittel hat sich als zweckmässig u. vortheilhaft zur Begünstigung der Resorption die Darreichung des Mercurs in starker Gabe erwiesen, bei gelinderen Graden u. Formen von Ophthalmien Calomel gr. jj-jjj pro dosi; zu gleicher Zeit kann die graue Quecksilbersalbe mit einigen Granen Extr. belladonnae in der Supraorbitalgegend eingerieben werden, um die Verengerung der Pupille zu verhindern. Bei dieser Behandlung verschwindet die Röthe der Palpebralgeschwulst, die chemotische Anwulstung der Conjunctiva vermindert sich, u. die heftigen Schmerzen in der Supraorbitalgegend u. in der Tiefe des Auges hören auf; das Fieber hat an Heftigkeit verloren, der Kranke geniesst wieder etwas Ruhe, die Bewegungen des Bulbus sind wieder frei u. die in beiden Augenkammern angesammelte eiterförmige Flüssigkeit ist entweder ganz aufgesogen, oder doch bedeutend vermindert, so dass der Kranke über das Niveau des Eiters hinweg durch die wieder freigewordene Pupille sehen kann. Die Resorption des Eiters wird noch befördert durch die Aufsaugungskraft des Auges, welche namentlich in der vordern Augenkammer stärker ist, als sie sich in irgend einem andern Theile des Körpers zeigt, wie diess auch schon aus der Aufsaugung der Staarreste nach der Keratonyxis oder Scleroticonyxis hervorgeht. Zur Erreichung der vollständigen Resorption muss aber die Constitution des Kranken gut beschaffen sein; der Kranke muss jung, nicht kachektisch u. das Hypopyon nicht durch dyskrasische Ophthalmien bedingt sein; daher das traumatische Hypopyon das zur Heilung durch Resorption günstigste ist, während im Gegentheile diejenigen Hypopyen, welche in Folge einer dyskrasischen Ophthalmie oder bei kachektischen Individuen entstanden sind, gewöhnlich den chronischen Charakter annehmen, u. dann auch das atonische reizlose Hypopyon genannt werden. — Abgesehen von der erwähnten Behandlungsart hat man andere Verfahrungsweisen vorgeschlagen, so empfahl Janin Ueberschläge von Dct. fl. malvae mit Spirit. vin. camphorat. über das Auge, um die Resorption durch Erweichung der Hornhautlamellen zu befördern, denn nach seiner Meinung geschieht die Resorption vermittels Durchschwitzung des Eiters durch die Hornhaut. Diese Annahme einer Porosität der Hornhaut ist Irrthum, u. die vorgeschlagenen Ueberschläge mussten besonders in den ersten 3 Stadien vermöge des Zusatzes von Spirit. vin. camphor. reizen u. daher nachtheilig einwirken. In der Folge setzte man dem Dct. fl. malv. die Tinct. op. crocat. bei; aber in sehr concentrirter Form kann diese Tinctur beim Hypopyon unmöglich gebraucht werden, u. in wenigen Tropfen angewendet ist sie ohne Einfluss. Die in neuerer Zeit angewendeten Säckchen mit Fl. malv. belästigen auch das Auge zu sehr. Die von Woolhous, Guerin, Manchart u. Anderen empfohlenen adstringirenden leicht aromatischen Mittel können die das Hypopyon immer begleitende lebhafte Entzündung des Auges u. der benachbarten Theile nur vermehren, u. müssen daher, statt die Resorption des Eiters zu begünstigen, vielmehr das Product der Entzündung, die Eiterung befördern. Vf. hält für am besten, beim Hypopyon örtlich rein negativ u. mehr exspectativ zu verfahren, u. bedient sich daher nur eines feinen doppelt oder dreifach zusammengelegten Leinwandlappens zur Verhängung beider Augen, welcher mit einer leicht angelegten Stirnbinde befestigt wird, so das Einfallen der Lichtstrahlen in das leidende Auge verhütet, u. äussere schädliche Einflüsse auf das Auge abhält. — Wenn aber ungeachtet der Anwendung der bisher genannten Mittel die Eitersecretion sich vermehrt, statt abzunehmen, wenn also die das Stadium acmes charakterisirenden Symptome eingetreten sind, u. Gefahr droht, dass die Hornhaut durch den sich noch immer mehr ansammelnden Eiter nach vorn gedrängt berstet u. s. w., so ist sogleich die

Paracentese der vordern Augenkammer vorzunehmen. Die Alten haben diese Operation schon im 2. Stadium verrichtet, aber meist mit dem ungünstigsten Erfolge: Entzündung u. Pyogenese wurden vermehrt, u. oft kam es zur purulenten Zerstörung der vordern Hemisphäre des Bulbus. Später traten als Gegner der Paracentese Deshais-Gendron, Scarpa u. Joh. Ad. Schmidt auf; während in neuerer Zeit Wardrop die Paracentese nicht nur beim Hypopyon, sondern bei fast allen heftigen Ophthalmien zur Entleerung des Humor aqueus vornimmt u. sie nöthigen Falls selbst zu wiederholen räth, was aber durchaus nicht empfohlen werden kann. Bei Vornahme der Paracentese kommt es zur Erzielung eines günstigen Erfolgs zunächst auf den Zeitpunkt an. Die Paracentese kann nur in dem Uebergangspunkte des Stadium acmes in das Stadium decrementi morbi einen günstigen Erfolg haben; wenn die absolute Acme eingetreten ist, wenn das Hypopyon sich zum Uebermaasse gesteigert hat, u. die daher rührende Spannung u. Ausdehnung der Hornhaut nebst den Schmerzen den höchsten Grad erreicht haben, u. somit die Berstung dieser Membran zu erwarten ist, dann ist die Paracentese indicirt; denn die künstliche Eröffnung hat in diesem Falle immer den Vorzug vor dem spontanen Aufbruche, indem dieser oft spät erfolgt, oder an einem unpassenden Orte mit Zurücklassung einer Fistel, u. nach demselben in der Regel fungöse Entartung der Hornhaut entsteht. Bei der Vornahme der Paracentese in diesem Stadium hat man die Absicht: a) den Augapfel in seiner guten Form zu bewahren, u. b) das Sehvermögen wiederherzustellen, wenn auch mit Beschränkung. Der Erfolg ist im höchsten Grade belohnend, u. die Erfahrung widerspricht hier gänzlich der gegentheiligen Behauptung Scarpa's. — Die Paracentese geschehe nie durch einen Einstich, sondern immer durch einen hinreichend grossen, 2½—3 Linien betragenden, bogenförmig verlaufenden Einschnitt mittels eines Staarmessers, indem man zur Verhütung eines Prolapsus iridis die Operation in horizontaler Rückenlage des Kranken unternimmt u. unter den Kopf desselben ein Bret legt, um den Kopf besser fixiren zu können, da die Operation sehr schmerzhaft ist. Unanwendbar ist der Rath Richter's, die Hornhaut an der Stelle, wo der Eiter liegt, in ihrer ganzen Dicke auszuschneiden; es erfolgt hierauf Prolapsus iridis u. Synechia anterior; ebenso ist der Vorschlag, zähen vertrockneten Eiter mittels eines Pinsels oder Daviel'schen Löffels zu entfernen oder gar lauwarme ölige Flüssigkeit mittels der Daviel'schen Spritze in die vordere Augenkammer einzuspritzen, gänzlich zu verwerfen wegen der damit nothwendig verbundenen Reizung des Auges u. der daher rührenden nachtheiligen Folgen. Am besten ist es, nach dem Hornhautschnitte die Entleerung des Eiters ganz der Natur zu überlassen, indem man die Augenlidspalte mittels eines schmalen langen Streifens englischen Heftpflasters schliesst, u. so den Kranken 2—3mal 24 Stunden an einem dunkeln Orte in horizontaler Rückenlage ruhig in seinem Bette verweilen lässt. Es ist aber nothwendig, nach der Operation das antiphlogist. Kurverfahren fortzusetzen, indem durch die neue Reizung, welche die Hornhaut durch ihre Durchschneidung erlitten hat, neuerdings entzündliche Phänomene eintreten können. Bei solchem Verfahren u. günstigem Erfolge findet man dann gewöhnlich bei der Wiedereröffnung des Auges am 3. bis 4. Tage die Hornhautwunde geschlossen u. das Auge rein von Eiter. — Die für das Hypopyon camerae posterioris empfohlene Paracentese durch die Sclerotica ist lächerlich, denn die Existenz dieses Hypopyon ist zweifelhaft u, schwer zu diagnosticiren, durch die kleine Stichwunde entleert sich kein Eiter u. die Oeffnung schliesst sich bald wieder; die deswegen vorgeschlagene Paracentese mittels des Trokars mit Liegenlassen der Canüle zur Entleerung des Eiters ist aber vollends widersinnig u. höchst gefährlich. — Ist das Hypopyon chronisch geworden, ist also keine vollständige Einsaugung der ergossenen eiterförmigen Flüssigkeit erfolgt, sind aber keine Gefahr drohenden Zufälle vorhanden, ist die Entzündung u. der Schmerz verschwunden, sind mithin die Augenhäute schon an die Gegenwart des Eiters gewöhnt, so kann man versuchen, die Resorptionsthätigkeit zu erhöhen, um den Rest des Eiters, welcher meistens auch schon geronnen, dicht, consistent geworden ist, zu entfernen. Zu diesem Zwecke dienen: Pulvis rad. polygal. seneg. ʒj—jβ pro dosi alle 2—3 Stund., die Hb. digital., die Fl. arnicae in Verbindung mit Mercurialien; äusserlich empfehlen sich eine schwache rothe oder weisse Präcipitatsalbe, noch besser aber eine Jodsalbe (Hydrojodat. potass. gr. vjjj - x, Butyr. rec. ℥β) täglich 2mal bohnengross ins Auge einzureiben. — [*Jahrb. d. ärztl. V. zu München. Bd. III. S.* 208.]

(*E. Buchner.*)

919. *Ueber den Gebrauch der Brillen als Heilmittel in einigen Augenkrankheiten*, ein Sendschreiben an Serre von *Dr.* Cunier. Ein Aufsatz Serre's in der Gaz. méd. de Paris 1842. Nr. 8 (cf. Schmidt's Jahrbb. 1842. Bd. XXXVI. S. 229) „über den Einfluss der Entzündung eines Auges auf Wiederherstellung des Gesichtes an der entgegengesetzten Seite" war die nächste Veranlassung zu diesem Sendschreiben. S. macht nämlich in jenem Aufsatze den Vorschlag, zur Heilung der asthenischen Amaurose die directe Reizung der Retina zu versuchen. Diesen Versuch hat nun Cunier, wie er in diesem Sendschreiben meldet, bereits früher mittels Brillen, deren Focus täglich verändert wurde, in mehreren Fällen sehr intensiver Myopie u. Presbyopie, so wie auch in einigen Fällen von Amaurose mit glücklichem Erfolge in Anwendung gebracht u. seine Beobachtungen hierüber schon im Septbr. 1840 in seinen Annales d'oculist. (Vol. III. p. 276) mitgetheilt. C. bekennt offen, dass er auf diese Idee zuerst durch einen deutschen Charlatan, Namens Schlesinger, gekommen sei, welcher 1838 in *Brüssel* öffentlich verkündigt hatte, dass er alle

Arten Gesichtsschwäche, Strabismus, Cataract, Amaurose u. s. w., mittels Brillen von *seiner Erfindung* heile. Alle Kranke, welche zu Schlesinger kamen, mussten Brillen gebrauchen. C. war damals gerade von Brüssel abwesend, hat sich aber später überzeugt, dass wirklich mehrere Kranke, die er schon früher kannte, durch Schlesinger's Methode geheilt wurden. So wurde ein Mädchen, welches durch eine beinahe vollkommene Pupillensperre, nach einer vorausgegangenen Irido-periphakitis, ihr Sehvermögen fast vollkommen eingebüsst hatte, durch den Gebrauch von Brillen so weit wiederhergestellt, dass sie nach 6 Wochen mit dem linken Auge mit einer Brille von Nr. 18 lesen u. allein herumgehen konnte. — Ein zweiter Patient litt seit einem halben Jahre an einer asthenischen Amaurose in Folge von Onanie; er konnte nur noch die grossen Buchstaben öffentlicher Anschläge erkennen u. nur mit einem Führer ausgehen. Obgleich er seine üble Gewohnheit aufgegeben hatte, widerstand doch die Amaurose allen Mitteln, bis Schlesinger ihn in 14 Tagen so weit brachte, dass er kleine Druckschrift mit Nr. 24 lesen konnte u. nachher ein vortreffliches Gesicht behielt. — Ebenso wurden durch diese Methode, wie Vf. in Kenntniss brachte, Pannus, Nebelflecke u. Hyperkeratosen mit Erfolg behandelt. Nicht alle Heilversuche liefen jedoch so glücklich ab u. Schlesinger richtete mit seinen Brillen auch manchen Schaden an, in Fällen, wo Congestionen nach Kopf u. Augen, habituelle Lichtscheu u. s. w. zugegen waren. Er bediente sich plan-convexer Gläser u. bestimmte zunächst die Sehweite; betrug diese z. B. bei einem Amaurotischen, wenn dieser lesen wollte, 3 Zoll, so liess er diesen anfangs mit Gläsern von $3\frac{1}{4}''$ einen Theil des Tages über das Lesen üben; war der Kranke dahin gekommen, die Buchstaben deutlich zu erkennen, so ging er zu $3\frac{1}{2}''$ u. s. w. über, bis er auf Nr. 24 oder 36 gekommen war, die längere Zeit fortgesetzt werden mussten. Auf die nämliche Weise verfuhr Schlesinger bei Pannus, Hyperkeratose u. chronischer Iris-Kapselentzündung. Bei Leiden mit gesteigerter Empfindlichkeit der Retina begann er mit dem Gebrauche von Gläsern, welche über 80″ Focus hatten, u. stieg alsdann mit diesen in demselben Maasse, als die Augen sich an diese Gymnastik gewöhnten.

Diess ist das Geheimniss des Schlesinger, so wie des Charlatans Wiesecke, der in Frankreich sein Wesen getrieben hat. — Folgende Mittheilung einiger Fälle, in denen sich Cunier desselben Mittels bediente, wird manche nützliche Belehrung darbieten.

1. *Fall.* Baronesse v. R., welche an habitueller Verstopfung litt, übrigens sich wohl befand, bemerkte seit 15 Jahren eine Abnahme ihres Gesichtes auf dem linken Auge. Anfangs behandelte sie Prof. Baud in Löwen, doch ohne Erfolg. Seit 8 Jahren kann sie nur noch in der Entfernung von 1 bis 2 Zoll den Titel des Indépendant u. Moniteur lesen u. vermag nicht die Züge u. Gestalt einer 1 bis 2 Fuss weit vor ihr stehenden Person zu erkennen. Mücken- u. Funkensehen war nie zugegen; sie erreichte die vierziger Jahre, ohne jemals an Kopfschmerzen zu leiden; zwei schwere Wochenbetten gingen glücklich vorüber; auch die Menses flossen regelmässig u. immer reichlich. — Die Erscheinung von Mouches volantes auf der rechten Seite erschreckte sie u. bewog sie, den Vf. vor einem Jahre rufen zu lassen. Dieser fand das Gesicht auf dieser Seite gut; nur erst seit einigen Tagen hatte Lectüre Ermüdung verursacht. Die Pupillen waren mässig contrahirt; wurde das rechte Auge bedeckt, so dilatirte sich das linke sehr stark u. reagirte nicht auf das intensivste Licht. Der Grund des Auges erschien grünlicht-grau, wie man ihn häufig bei alten Amaurosen findet. Es wurden Blutegel ad anum, Brechmittel, Aloë nebst reizenden Fussbädern, Hautreizen u. Einreibungen von Quecksilber mit Belladonna angewandt. Die Verstopfung u. die Congestionen nach dem Auge verschwanden, mit ihnen die Mouches volantes auf der rechten Seite. Der Zustand des linken Auges hingegen blieb derselbe. Vf. versuchte ohne den geringsten Erfolg Strychnin u. beschloss zur Anwendung der Brillen überzugehen. Pat. erkannte mit Nr. 3, wiewohl nicht ohne Schwierigkeit, grosse Druckschrift (double canon); nach einigen Minuten thränte das Auge, ein grauer, dann schwärzer werdender, immer dichterer Nebel verhüllte die Buchstaben, in der Stirn entstand Spannung u. Schmerz u. die Kranke sah sich genöthigt, die Leseübung zu unterbrechen. Legte sie sich eine Compresse mit kaltem Wasser auf Stirn u. Augen, so konnte sie sogleich wieder die Uebungen beginnen. Vom zweiten Tage an las sie mit Nr. $3\frac{1}{2}$, zehn Minuten lang, ehe Ermüdung eintrat. Zwischen jeder Uebung wurde wenigstens eine Stunde zur Erholung gelassen. Am 3. Tage las Pat. des Morgens mit Nr. 4, des Abends mit Nr. $4\frac{1}{2}$; am 4. Tage mit $5\frac{1}{2}$, u. zwar eine Viertelstunde hindurch. Am 10. Tage ward schon Nr. 10 gereicht u. nun konnte die Kranke mit unbewaffnetem Auge kleine Druckschrift lesen. Vom 11. bis 17. Tage der Behandlung stieg die Kranke von Nr. 11 bis auf Nr. 24 u. übte in dieser Zeit 20 bis 40 Minuten lang; sie konnte nun mit blossem Auge eine mittlere Druckschrift, wie Cicero, 8 bis 10 Zoll weit lesen. Nachdem die Kranke Nr. 24 zwei Monate hindurch gebraucht, auch nebenbei fortwährend Aloëtica gereicht worden waren, war das Gesicht mit dem linken Auge nun ebenso gut, wie das mit dem rechten. Das Gesicht ist seitdem gut geblieben u. Vf. lässt der Dame nur von Zeit zu Zeit ein gelindes Abführmittel nehmen.

2. *Fall.* Eine junge Dame in Brüssel bemerkte, dass sie seit einigen Tagen nicht mehr mit dem rechten Auge sah. Die Ursache dieser Anästhesie war nicht zu ermitteln; wahrscheinlich bestand sie schon seit sehr langer Zeit, ohne dass es die Kranke bemerkt hatte. Nach fruchtloser Anwendung verschiedener energischer Mittel schritt Vf. zum Gebrauche von Augengläsern. Die junge Dame vermochte nicht grössere Druckschrift zu lesen. Uebungen mit Nr. $2\frac{1}{2}$ blieben, zwei Tage lang fortgesetzt, erfolglos u. verursachten nach jeder Sitzung einigen Kopfschmerz, welcher jedesmal kalten Umschlägen wich. Es hielt schwer, die junge Dame zur Fortsetzung dieser Versuche zu bewegen. Mit Nr. $2\frac{1}{2}$ unterschied sie endlich bei der 3. Uebung mehrere Buchstaben, bei der 5. alle, nur dass sie einzelne noch verwechselte, z. B. a mit c, m mit n u. s. w. — Tags darauf erkannte sie dieselben Buchstaben auf 2″ mit blossem Auge u. auf 3″ mit Nr. 3. Bei dieser Nummer blieb man. Den andern Morgen wurde Nr. 5 gereicht u. von nun an Uebungen mit dem unbewaffneten Auge angestellt. Nach 16 Tagen war das Gesicht auf dem kranken Auge hergestellt u. ist seitdem gut geblieben.

3. *Fall.* Luigia M., eine vorzügliche Schauspie-

lerin, hatte durch chlorotische Amaurose ihr Gesicht verloren. Sie war in Paris von Sichel u. in Brüssel von Seutin behandelt worden, als Vf. vom Prof. Vottem in Lüttich die Aufforderung erhielt, mit ihm gemeinschaftlich die Behandlung zu übernehmen. Die Chlorose wurde durch geeignete Mittel beseitigt u. das Sehvermögen des linken Auges wiederhergestellt; auf dem rechten Auge aber dauerte die Blindheit trotz aller angewendeten Mittel unverändert fort. Die einen Monat hindurch fortgesetzte Uebung mit Brillen, wobei mit Nr. 2½ angefangen u. anfangs nur einzelne grosse Buchstaben erkannt wurden, weckte die erloschene Sehkraft wieder. Fünf Wochen lang setzte die Kranke diese Uebungen fort u. begab sich dann nach Strassburg, wo sich Prof. Stöber von der vollkommenen Heilung überzeugt hat. Sie brauchte damals Nr. 24 u. konnte damit die kleinste Schrift lesen. Gegenwärtig ist die junge Künstlerin Primadonna im Theater zu Turin u. erfreut sich fortwährend eines guten Gesichtes.

Vf. könnte noch 8 bis 10 andere Fälle anführen; die mitgetheilten genügen aber, um die treffliche Wirkung zu zeigen, welche bei einfacher Anästhesie der Retina eine directe Reizung derselben durch das Licht auszuüben im Stande ist. Ueber die Cautelen, welche bei Anwendung der Brillen zu befolgen sind, so wie über die Resultate, welche diese Heilmethode bei Myopie u. Presbyopie geliefert hat, gedenkt Vf. sich nächstens in einem zweiten Sendschreiben auszusprechen, [*Archiv. de la méd. belge.* 1842. *Juin.*] (*Hermann.*)

920. *Heilung einer Kurzsichtigkeit mittels des Myopodiorthoticon*; von Aug. Franz, *M. D.*

J. W., 24 J. alt, von scrophulöser Constitution, nie von einer Augenentzündung oder einem sonstigen Augenübel befallen, sah vollkommen gut bis zum 12. Jahre, wo er zuerst eine Abnahme des Gesichts beim Fernsehen bemerkte. Während des Schulcursus wurde dieser Zustand der Augen allmälig schlechter, bis sich eine förmliche Myopie ausgebildet hatte, u. Pat. zum Gebrauche concaver Brillengläser seine Zuflucht nehmen musste. Da er die Augen beim Studiren den Büchern sehr näherte u. sonst auch nicht sehr um seine Gesundheit sich bekümmerte, litt er oft an einem Gefühle von Vollheit in seinen Augen, das temporäre Photophobie, Schwäche der Augen u. graduelle Steigerung der Myopie zur Folge hatte, so dass er seine Brille mit einer stärkern zu vertauschen sich genöthigt sah. Bald aber wurde auch diese unbrauchbar, er musste immer stärkere Gläser haben, bis er endlich doppelt-concave Gläser von 6″ Focus fortwährend zu tragen veranlasst war. Eine erbliche Anlage zur Kurzsichtigkeit schien nicht vorhanden zu sein. Einen geringen Mangel an Elasticität abgerechnet waren seine Augen in allen Verhältnissen normal, sie standen nicht besonders hervor; die Convexität der Cornea, die Verhältnisse der Augenkammern erschienen normal, die Pupille war, wie bei allen myopischen Augen, etwas erweitert, aber die Iris war frei beweglich u. lag auch in einer vollkommen verticalen Ebene, d. h. der innere Rand stand nicht weiter vor, als der äussere: die Linse hatte also nicht, wie bei manchen myopischen Augen der Fall sein soll, durch ihre grössere Convexität die Iris vorgetrieben. Beide Augen waren ihrer Sehkraft nach einander gleich; auch das Anpassungsvermögen derselben war unverändert, da Pat. dieselbe Brille für die Nähe wie für die Ferne gebrauchte, u. mittels derselben gewöhnlichen Druck sowohl bei 5, als auch bei 16″ Abstand gleich gut lesen konnte, indessen schien sich doch das Anpassungsvermögen nicht genau nach dem Betrage der Refraction in den durchsichtigen Medien des Auges zu ajustiren. Diese Myopie war also nur ein Fehler der besonderen Verhältnisse im Sehapparate, wie es immer der Fall ist, wenn das Anpassungsvermögen im kurzsichtigen Auge noch vorhanden ist. Der geringe Grad von Gesichtsschwäche dagegen war eine wirkliche Störung der sensitiven Partie des Auges oder der Retina, bestehend in einem Mangel an Energie u. Andauer der Action. Diese beiden Fehler waren offenbar von durchaus verschiedener Natur, obwohl sie aus einer u. derselben Ursache entsprungen waren. — Die Ausführung der Sehfunctionen war gestört oder geschwächt, die Sehorgane durch anhaltendes Studiren übermässig angestrengt, die Brillengläser zu früh u. unüberlegt gebraucht u. zu oft gewechselt, u. die allgemeine Gesundheit vernachlässigt worden. Demnach war die Myopie kein erbliches, sondern erworbenes Uebel. — Anfangs Juni litt dieser junge Mann an Scharlach mit entschiedener Affection des Gehirns u. seiner Häute. Nachdem er genesen, gebrauchte er seine Augen wieder zu früh; es stellte sich eine Empfindlichkeit gegen das Licht ein, mit Krämpfen der Augenlider, Thränenabfluss u. s. w. Opium, um die Augen eingerieben, Umschläge mit Cicuta applicirt, zwei Blutegel an die Nasenlöcher wiederholt gesetzt, Fussbäder zur Bettzeit, warme Bäder u. innerlich kühlende eröffnende Mittel wurden verordnet. Nach 14tägigem Gebrauche wurden diese Mittel durch die Augenfontäne (nach Jüngken's Angabe) ersetzt; China u. Eisen innerlich gereicht, u. kalte Bäder u. frische Landluft verordnet. Auf diese Art wurde die Photophobie, der Augenlidkrampf u. die Epiphora gehoben, so wie die Gesichtsschwäche sehr verbessert, u. die Gesichtsorgane waren in eine günstige Lage zur Behandlung der Myopie versetzt worden. — Am 2. Septbr. desselben Jahres wurde das Myopodiorthoticon zuerst angewandt. Es wurde so gestellt, dass der Pat. grossen Druck mit Leichtigkeit ohne Brille lesen konnte, das heisst, 4½″ weit von den Augen entfernt. Die Brille wurde jetzt ganz abgelegt, u. Pat. angehalten, oft auf entfernte Gegenstände zu blicken: alle Beschäftigungen mit nahen Objecten, ausgenommen Lesen u. Schreiben mit dem Apparate, wurden untersagt; die Augenfontäne, u. zwar mit Pyrmonter Wasser, wurde zweimal des Tags angewandt, zwei Blutegel dreimal an die Nasenlöcher gesetzt, ein Fussbad u. ein kühlendes Abführmittel dann u. wann genommen, u. entsprechende Diät gehalten. So fuhr Pat. eine Zeit lang täglich ordentlich fort. Der Apparat wurde mehrmals abgeändert, die Distanz zwischen demselben u. den Augen jeden 2. bis 3. Tag um eine halbe oder ganze Linie erweitert, später jeden Tag um 2 bis 3 Linien, u. so wurde die Sehweite innerhalb 3 Monaten allmälig bis auf 12½ Zoll verlängert. In gleichem Verhältnisse besserte sich auch sein Sehen in die Ferne, u. er braucht gegenwärtig keine Brille mehr, um selbst ziemlich entfernte Gegenstände deutlich zu erkennen. Beim Lesen u. Schreiben erhält sich jetzt das Sehvermögen längere Zeit thätig, die Augen ermüden nicht mehr so schnell, u. wenn er eine solche Ermüdung fühlt, so pausirt er eine oder zwei Minuten, u. die Augen erholen sich dann vollkommen wieder. Obgleich sein Gesicht jetzt in einem sehr befriedigenden Zustande ist, so beabsichtigt er doch das Instrument noch einige Zeit fortzubrauchen, um die Sehweite für nahe sowohl, als ferne Objecte noch mehr zu erweitern. — Freilich erfordert eine solche Kur der Kurzsichtigkeit Geduld u. Ausdauer, indessen lohnt sie auch die Mühe, u. ist um so mehr zu empfehlen, da wir bis jetzt noch keine bessere Kurart dieses Fehlers besitzen. Ein andrer Vortheil dieser Behandlungsweise ist, dass die Patienten von der Nothwendigkeit, Brillen tragen zu müssen, befreit werden, was namentlich bei schnellem Uebergange aus der

Kälte in die Wärme sehr viel Unannehmlichkeiten verursacht, u. immer auch mit einer gewissen gezwungenen Haltung des Kopfs verbunden zu sein pflegt. [*London med. Gaz. Vol. XXVII. p.*442.] (*Merkel.*)

921. *Beitrag zur methodischen Heilung der Kurzsichtigkeit*; vom Privatdoc. *Dr.* Meyer in Tübingen. Man kann Augen methodisch von der Kurzsichtigkeit durch allmäliges Ueben des Accommodationsvermögens heilen, indem man immer schwächere Brillen tragen lässt. Kurzsichtige, welche nur dann deutlich sehen zu können meinen, wenn sie eine Brille tragen, stehen nämlich ohne Brille sehr bald wieder von dieser Uebung ab, haben sie aber eine Brille auf u. ist diese auch schwächer, als das Auge verlangt, so geben sie sich doch Mühe, die Gegenstände scharf zu sehen. Hierdurch werden nach u. nach die Augen schärfer u. man geht dann, wenn Pat. alle Gegenstände durch seine Brille ohne Anstrengung deutlich sieht, zu einer schwächern Nummer über. Vf. verlauschte seine Nr. 12 mit Nr. 16; anfangs sah er Alles trüb u. neblig, nach etwa $\frac{3}{4}$ Jahren aber Alles hell u. deutlich. Er ging nun zu Nr. 20 über, nach abermals $\frac{3}{4}$ Jahren zu Nr. 24, u. nach $\frac{1}{2}$ Jahre konnte er ohne Brille deutlich sehen, obschon er viel am Schreibtische u. Mikroskope arbeitet. [*Würtemb. Correspond.-Bl. Bd. XI. Nr.* 14.] (*Bock.*)

922. *Abhandlung über die Dacryolithen u. Rhinolithen oder über die Steinbildungen an der Oberfläche der Bindehaut, in den Thränenwegen u. im Nasenkanale*; von Dr. Desmarres. 1. Theil. Dacryolithen. Vf. beobachtete folgenden interessanten Fall von Dacryolithenbildung:

Eine Frau von 66 Jahr., die, einige leichte Gichtanfälle abgerechnet, welche mässige Anschwellungen der Gelenke der grossen Zehen u. der Finger zurückgelassen hatten, niemals krank gewesen war, consultirte D. im Aug. 1840. Seit zwei Jahren litt sie an einem Thränenflusse des rechten Auges, der sich später in einen Ausfluss bräunlichter eiterartiger Flüssigkeit umwandelte. Um dieselbe Zeit bemerkte sie auch, dass sich im Augenwinkel nach unten u. auf der Nasenfalte eine kleine Geschwulst gebildet hatte, die seitdem zunahm u. nicht beseitigt werden konnte. Sie empfand auf der Seite, welche die Geschwulst einnahm, ein lästiges Jucken, in Folge dessen sie das Auge zu reiben sehr geneigt war. Die Augenlider waren roth u. geschwollen, die Cilien an ihrer Spitze durch Schleim mit einander verklebt. Die Oculo-palpebralbindehaut war roth, entzündet, besonders nach unten u. im innern Augenwinkel, die Sclerotica nach innen injicirt, die Iris wenig beweglich, viel weniger als auf der andern Seite; das Licht konnte sie nicht immer vertragen werden. In beiden Augen bestand eine nicht sehr entwickelte Cataracta corticalis postero-anterior, von deren Existenz die Kranke nichts wusste, da sie gut sah. Der obere Thränenpunkt war normal beschaffen; der untere erweitert u. zwar dreimal weiter, als im normalen Zustande, aus ihm floss eine serös-eitrige Materie, deren Menge durch Druck nicht vermehrt wurde. In der Richtung des Ductus lacrymalis inferior bestand eine kleine, umschriebene, schmerzlose Geschwulst ohne bemerkenswerthe entzündliche Röthung der Haut; diese Geschwulst hatte die Grösse einer kleinen Haselnuss. Beim Umstülpen des Augenlides sah man, dass die Geschwulst unter der Schleimhaut wie nach aussen, so auch nach innen hervorragte, so dass sie sphärisch gestaltet erschien. Im innern Augenwinkel befindet sich bräunlichter Schleim; die Wangenhaut ist an mehreren Stellen entblösst u. stellenweise mit dicken Krusten bedeckt. Das rechte Nasenloch war trocken: der Geruch fast ganz verloren. D. wollte in den erweiterten Ductus lacrymalis ein Stylet einführen; da aber die Kranke diess nicht zugab, so verordnete er ein adstringirendes Augenwasser, einige Fussbäder u. ein salinisches Abführmittel. Erst 2 Monate nachher, als sich die Geschwulst oder die darüber liegende Haut zu entzünden anfing, liess die Kranke ein Stylet in den Ductus lacrymalis, durch den untern Thränenpunkt ungefähr 3 Millim. weit einführen; hier wurde es durch einen resistenten Körper angehalten, der bei der Berührung mit dem metallischen Instrumente einen dumpfen Ton von sich gab. Die Extraction des Körpers gab aber Pat. ebenso wenig zu, als Einspritzungen mit der Anel'schen Spritze. Zwei Tage darauf jedoch führte D., als er die Gegenwart eines harten Körpers von Neuem erkannte, mittels einer gerinnten Sonde die eine Branche einer ziemlich starken geraden Scheere ein u. spaltete damit nach innen die ganze hintere Wand der Geschwulst u. mit ihr auch die Bindehaut. Der Schnitt war kaum vollendet, als ein harter, bräunlichter Körper von der Grösse einer Erbse aus der Geschwulst heraustrat u. auf den Boden fiel. Die Wände des Ductus lacrymalis waren roth, mit zahlreichen Gefässen versehen u. stellenweise mit Granulationen bedeckt. D. cauterisirte die Wände mit Höllenstein u. liess dann Umschläge von eiskaltem Wasser machen. Während die der Operation folgende Entzündung beseitigt wurde, erfolgte die Vernarbung der Wunde. Im April 1842 sah D. die Operirte wieder; sie hatte seit den 2 Jahren, wo D. sie nicht gesehen hatte, mehrere Gichtanfälle an den Händen, besonders aber an den Füssen gehabt; doch waren sie nie sehr heftig gewesen. Seit der Extraction des Steines war die Geschwulst nicht wieder erschienen; nur hatte sich das Auge noch von Zeit zu Zeit geröthet u. die Augenlider waren des Morgens beim Erwachen zusammengeklebt. Das Uebel war vollkommen beseitigt. Die beiden Cataracten hatten fast gar keine Fortschritte gemacht; das Sehvermögen war immer noch gut. Bouchardat untersuchte die steinige Concretion, die unregelmässig rund, etwas triangulär gestaltet u. von Farbe graulicht ist; auf der Oberfläche befinden sich viele kleine rauhe Stellen mit Vertiefungen von dunklerer Farbe, als die der Hervorragungen ist; auf der Durchschnittsfläche sieht man viele kleine erhabene, der Oberfläche des Sandes ähnliche Punkte; der Consistenz nach ist die Masse viel fester, als das härteste Wachs; ihr Gewicht beträgt 4 Centigrammen; sie besteht in trocknem Zustande aus

| | |
|---|---|
| 1) verdichtetem Eiweissstoffe . . | 25 Theile |
| 2) schleimiger Substanz . . . | 18 |
| 3) Fett . . . . . . . . | Spuren |
| 4) kohlensaurem Kalk . . . . | 48 Theile |
| 5) phosphorsaurem Kalk u. Magnesia | 9 |
| 6) Chlornatrum . . . . . | Spuren |

Der Originalabhandlung ist eine Abbildung des Steines (Tab. I. Fig. 9) beigegeben.

Vf. fragt nun, ob die Steine als eine locale Krankheit zu betrachten seien? Manche Schriftsteller, welche über steinige Concretionen u. vorzüglich über die Dacryolithen geschrieben haben, betrachten dieselben nur als rein örtliche, von einer allgemeinen Disposition ganz unabhängige Krankheiten. Die Aetiologie der Dacryolithen ist ebenso wie die der Speichel-, Gallen-, Leber-, Darm-, Blasensteine in ein tiefes Dunkel gehüllt. Die Ansichten

Ledran's, Schmucker's, Jolly's, nach welchen die Bildung steiniger Concremente u. die der Dacryolithen insbesondere von einem Hindernisse herrührt, welches sich dem ungestörten Laufe einer Flüssigkeit in einem Ductus entgegenstellt, werden vom Vf. als irrig abgewiesen; auch weichen seine Vorstellungen im Betreff der ersten Ursache der Steinbildung von denen v. Walther's ab, welcher zwischen den Ossificationen u. steinigen Concretionen eine Parallele zieht. D. glaubt, dass ein Stein an irgend einer Stelle oder in irgend einem Kanale des Körpers ohne eine allgemeine Prädisposition, eine besondere Diathese für die Steinbildung nicht entstehen kann u. meint, dass ein fremder Körper, wenn er sich in einem Kanale aufhält, durch welchen im Normalzustande Flüssigkeiten laufen, mit kalkartigen Krusten sich bedecken kann; dagegen läugnet er bestimmt, dass sich diese Erscheinung in Folge eines einfachen Hindernisses zeige, welches sich dem Laufe der Flüssigkeit in den Weg stellt, oder in Folge einer einfachen krankhaften Beschaffenheit der Häute u. s. w., weil er der Ueberzeugung ist, dass die Steine nur als Wirkung einer allgemeinen u. eigenthümlichen Ursache erscheinen. Die Erörterung der Ursache ist für die Behandlung von der grössten Wichtigkeit. Wäre die Krankheit nur rein örtlich, Folge des Aufenthaltes eines fremden Körpers in einem Kanale, so würde der Arzt nach der Entfernung desselben weiter nichts zu thun haben; im Gegentheile aber muss der Arzt, wenn ihr eine allgemeine Prädisposition zum Grunde liegt, auf diese einwirken u. die Diathesis calculosa zu bekämpfen suchen. D. würde seiner wissenschaftlichen Ueberzeugung gemäss immer eine allgemeine Behandlung anordnen. — Obgleich die Bezeichnung durch Dacryolithen, Thränensteine, nicht ganz richtig ist, wenn man sie auf die steinigen Concretionen anwenden will, die sich an der Oberfläche der Bindehaut, in den Thränengängen, dem Thränensacke u. Nasenkanale bilden, so glaubt D. doch, sie in Ermangelung einer bessern Bezeichnung beibehalten zu müssen. Die Thränen sind nicht das einzige Fluidum, welches die Bindehaut u. die Schleimhaut der Thränenwege bespült; der Schleim der Meibom'schen Drüsen, das Secret der übrigen Drüsen nimmt ebenfalls einen Platz in der Pathogenie jener Concretionen ein u. trägt ohne Zweifel ebenso wie die Thränen zu ihrer Entstehung bei. Unter Rhinolithen sind natürlich nur die Dacryolithen des Nasenkanals zu verstehen. — Aus den zahlreichen Beobachtungen von Dacryolithen geht hervor, dass dieselben mit Ausnahme der Ausführungsgänge der Thränendrüse in jedem Theile, welchen die Thränen durchlaufen müssen, sich bilden können. Daher ist auch nach D. eine Eintheilung der Dacryolithen in folgender Weise als nothwendig zu erachten: 1) Dacryolithen der *Bindehaut*, die wiederum in *ächte* u. *falsche* unterschieden werden müssen; 2) Dacryolithen der *Thränengänge*; 3) Dacryolithen des *Thränensackes*; 4) Dacryolithen *des Nasenkanales* oder *Rhinolithen*. Von allen Dacryolithen sind die *ächten* der Bindehaut die aussergewöhnlichsten u. interessantesten. D. giebt eine Uebersicht der hierher gehörigen Beobachtungen u. fügt die Namen der Beobachter in chronologischer Ordnung bei: Felix Plater (1656), Lachmund (1669), Garmann (1670), Drelincourt (1672), d'Emery (1679), Hasselt (1688), Schaper (1704), Plot (1705), Schulze (1741), Schurig (1744), Haller (1769), v. Walther (1820), Guillié (1820), Weller (1821). — Die *unächten* Dacryolithen, unter welchen man jene Concremente versteht, die sich im Verlaufe mancher Krankheiten an den Cilien zeigen oder im innern Augenwinkel befinden, sind keineswegs steiniger Natur, sondern blos von dickem, zu bräunlichten Krusten verhärtetem Schleime gebildet. Diese Unterabtheilung ist vielleicht nöthig, um eine Verwechselung zwischen zwei wesentlich verschiedenen Gegenständen zu vermeiden. D. sucht aus verschiedenen Stellen der Schriften des Felix Plater (Prax. med. Bas. 1656. 4.) u. Joh. Rud. Camerarius (Memorab. medic. centur. VIII. §.35 p. 569. 1683) nachzuweisen, dass man bisweilen gewöhnliche Producte der Conjunctivitis catarrhalis u. Blepharitis ciliaris für Dacryolithen gehalten hat.

*Dacryolithen der Thränengänge.* Von allen kalkartigen Concretionen sind die Steine der Ductus lacrymales die seltensten. Nur zwei Autoren, Césoin u. Sandifort, scheinen sie beobachtet zu haben. D. citirt die beiden von Césoin (1670 — 1678 ungefähr) u. Sandifort (1779) beobachteten Fälle; er selbst beobachtete einen Fall (1840), der bereits Eingangs dieser Abhandlung mitgetheilt wurde. *Dacryolithen des Thränensackes.* Man hat deren selten gefunden. D. beschränkt sich auf die Erwähnung derjenigen Beobachtungen, welche in Betreff des Vorkommens von Steinen im Thränensacke wenig oder gar keinen Zweifel zulassen. Hierher gehört nach ihm die Beobachtung Lachmund's (1666), Schmucker's (1782), Krimer's (1823) u. Recamier's (1824). D. theilt die Beobachtungen dieser Aerzte wörtlich mit.

2. Theil. *Dacryolithen des Nasenkanals oder Rhinolithen.* Der Vf. macht folgende Unterscheidungen: 1) Dacryolithen, die sich spontan im Nasenkanale bilden; 2) Dacryolithen, die einen fremden Körper zur Grundlage haben; 3) Dacryolithen, die sich in den Kanälen bilden, welche nach der Operation der Thränenfistel in den Nasenkanal gelegt werden.

I. *Dacryolithen, die sich spontan im Nasenkanale bilden.* Die hierher gehörigen, chronologisch geordneten, von D. wörtlich mitgetheilten Beobachtungen sind von Mathias de Gradi (1471), Panarolus (1654), Bartholin (1654), Plater (1656), Clauder (1739), Riedenius (1739), Khern (1744), Merklin (1744), Kersten (1828).

II. *Dacryolithen des Nasenkanals, die einen fremden Körper zur Grundlage haben.* Die hierher gehörigen, von D. ebenfalls mitgetheilten Beobachtungen sind von Bartholin (1654), Ruysch (1691), Horn (1788), Kersten (1828), Weller.

III. *Dacryolithen, die sich in den Canülen bilden, welche nach der Operation der Thränenfistel in den Nasenkanal gelegt werden.* Zwei von Cunier mitgetheilte Beobachtungen (1837 u. 1842) beweisen zur Genüge, dass bei Personen mit Diathesis calculosa die Canülen, welche nach der Operation der Thränen(sack)fistel in den Nasenkanal gelegt werden, durch eine kalkartige Masse von sehr auffallender Härte verstopft werden. Eine ähnliche Beobachtung war vor ihm von Thibou (1832) gemacht worden.

In Bezug auf *Steine der Thränencarunkel* hat D. nur eine einzige Beobachtung gefunden (Blasius, Observata anatomica in homine, equo et simia etc. Lugd. Bat. T. VI. P. 82. — 1655), die von ihm wörtlich angeführt wird. [*Annal. d'oculist. Juli. Nov.* 1842. *Jan. u. Febr. März* 1843.] (*Beger.*)

923. *Friedrich Jäger's Augenklinik*; von *Dr.* Feldmann (aus dessen klinischen Berichten: Wien im Sommer 1841. II. Artikel). Das unter Friedrich Jäger's Leitung stehende Augenklinikum wird im Militairspitale in geräumigen, gut eingerichteten Sälen gehalten. Es ist zwar die Anzahl der hier zunächst vorhandenen Augenkranken keine sehr grosse, aber das damit verbundene Ambulatorium gewährt viel Reichhaltigkeit der Fälle. In Jäger's Hausordination erholen sich täglich eine grosse Anzahl von Augenkranken ärztlichen Rath u. Hülfe: auch werden hier kleinere, minder wichtige Augenoperationen ex tempore vorgenommen. So sehr sich hier die verschiedenartigsten Fälle drängen, so dienen sie im Ganzen doch wenig für genaue, fortgesetzte Beobachtung, indem die Nachtheile eines jeden Ambulatoriums natürlicher Weise auch hier bestehen. — Was nun die concreten Fälle selbst betrifft, so bieten sich vor Allem die verschiedenartigsten Formen der *Augenentzündung* dar. J. würdigt hierbei, vorzüglich in der Anschauungsweise, das rein entzündl. Element einer Seits u. das dyskrasische andrer Seits sattsam. Für die Therapie aber tritt besonders das erstere — die Entzündung — nach des Vf. Dafürhalten etwas in den Hintergrund; auch tadelt er, dass man hier noch Collyrien in Zuständen anwendet, die bei weitem nicht zu den reizlosen gehören. So werden *katarrhal.* Entzündungsformen, freilich nur mässigen Grades, aber doch mit hinlänglich entwickeltem Reizzustande des Auges, mit Collyrien aus einer Auflösung des Lap. divin. neben einer Derivation auf den Darmkanal u. sonst nöthigem Regim behandelt. Noch hält man viel auf die emollirende Beschaffenheit gewisser Collyrien, z. B. der mit einem Mucilago bereiteten, u. applicirt sie sogar bei Hypopyen u. s. w. — Bei den *rheumatischen* Augenentzündungen, deren viele [also doch nicht *alle*! *Ref.*] wohl einer energischen Antiphlogose als Grundlage u. Anfang der Behandlung bedürfen, pflegt man hier meist mit geringen Blutentziehungen, allenfalls einigen Blutegeln an die Schläfe, zufrieden zu sein. Das Bedenken, dass man durch Anlegung von Blutegeln in zu grosser Nähe des Auges diesen noch grössern Blutandrang herbeizuführen im Stande ist, wo man eigentlich eine Blutableitung beabsichtigt, scheint hier noch nicht Wurzel gefasst zu haben. [Sollte Vf. wirklich von J. Blutegel in zu grosse Nähe des Auges haben verordnen sehen? *Ref.*, welcher die Jäger'sche Klinik ziemlich genau kennt u. sie ein Semester hindurch mit besonderm Interesse u. Vergnügen sehr fleissig besuchte, erinnert sich nicht, dergleichen groben Verstössen jemals begegnet zu sein.] Ohne lange zu zögern — fährt Vf. fort — schlägt man das antirheumatische Kurverfahren mit Tartarus stibiatus beginnend ein. — Auch mit J.'s Behandlung der *scrophulösen* Augenentzündungen ist Vf. nicht ganz einverstanden. Hier machen örtliche Blutentziehungen, aber ebenfalls sehr sparsame Ableitungsmittel, wie Brechweinsteinsalbe in den Nacken u. hinter die Ohren, Derivation auf den Darm: Calomel, Jalappe u. s. f. den Inhalt der Kur aus [heisst das *sehr sparsam* deriviren? *Ref.*]. Vorzügliches Augenmerk richtet man auf die Ermässigung des Blepharospasmus durch Aussetzen der Kinder an lichte u. luftige Orte u. empfiehlt den Wärterinnen dringend, die kleinen Kranken ja nicht auf dem Gesichte mit vorgehaltenen Händen liegen zu lassen. — Von *blennorrhoischen* Augenentzündungen sah Vf. zuvörderst bei einem jungen Frauenzimmer eine mächtige *Blennorrhoea catarrhalis* der ganzen Bindehaut des linken Auges; das rechte war durch eine heftige Augenentzündung schon früher gänzlich zerstört worden. Die Behandlung bestand je nach den Phasen der Krankheit u. ihren Recidiven in allgem. u. örtl. Blutentziehungen, unter letzteren auch Excisionen der Bindehaut; in der Anwendung von Purgantien u. kalten Umschlägen. Als schmerzstillendes Verfahren wurde neben dem innern Gebrauche von Hyoscyamus eine Salbe von Quecksilber mit Opium in die Stirngegend eingerieben. Die Blennorrhöe sistirte mit Zurücklassung einer ausgedehnten Erosion der Cornea, die der Vernarbung entgegeneilte. — Eine *Ophthalmia gonorrhoica* zeigte sich bei einem Soldaten von 21 Jahren; er hatte sich dieselbe durch Erkältung mittels eines Bades, nachdem er einige Tage zuvor einen Tripper acquirirt hatte, zugezogen. Die ganze Bindehaut des linken Auges war in vollkommener Blennorrhöe; das rechte begann sich auf gleiche Weise zu entzünden. Venäsectionen, Excisionen der Bindehaut u. Blutegel, kalte Umschläge über die ganze Augengegend u. Purgantien (Senna, Jalappa, Rheum) machten von vorn herein die Materia medica dieses Falles aus. Zur Reinigung des Auges bediente man sich eines Infus. fol. malv. mit 12 Tropfen der Tinct. opii simplex. — Wäh-

rend nun die Krankheit am linken Auge zerstörend fortschritt, ging auch die Entzündung des rechten in vollkommene Blennorrhöe über. Man schritt zur Darreichung von Pillen aus Cubeben u. Terpentinöl, kam von Zeit zu Zeit zu Purganzen u. örtlichen Blutentleerungen zurück, wendete später local eine Auflösung von Extr. hyosc., ebenso die Quecksilbersalbe für die Umgebung des Auges n. endlich Räucherungen aus G. olibanum an. Nach ungefähr 6wöchentl. Dauer der Krankheit sah man sich genöthigt, Excisionen der Bindehaut des ausserordentlich stark angeschwollenen n. nach aussen gewendeten untern Augenlides zu machen, die bald wiederholt werden mussten. Als Vf. den Kranken das letzte Mal sah, waren bedeutende Zerstörungen in beiden Hornhäuten mit Anlegung n. Vorfall der Iris vorhanden; das Sehvermögen doch mehr auf dem rechten Auge, als auf dem linken bestehend. Für letzteres stellte sich nach J.'s Ausspruch die Möglichkeit einer künstlichen Pupillenbildung heraus. Die Krankheit bot während ihres Verlaufes ein wahrhaft Schrecken erregendes Bild dar. Zu diesem Falle macht Vf. folgende kritische Bemerkungen: Was die Behandlung betrifft, so ist zu wundern, dass von einer innerl. Anwendung des Mercurs, als eines Mittels, welches doch offenbar gegen den plastischen Trieb der Entzündung gerichtet ist, der sich hier so bedeutend in der reichlichen Secretion von Eiter n. eiterförmigem Schleime ausspricht, durchaus nicht die Rede war, u. ebenso, dass der Mercur als weisser Präcipitat in der Form einer Augensalbe, die so unendlich wohlthätig zur Sistirung von solch übermässigen Secretionen wirkt n. zugleich durch ihre adstringirende [?] Kraft die Abschwellung der Bindehaut so mächtig bewerkstelligt, dass eine spätere blutige Operation zur Hebung des aus der Anwulstung entstandenen Ectropium selten mehr nothwendig wird, nicht in Gebrauch gezogen wurde. Ueberdiess, wer die Furchtbarkeit dieser Krankheit kennt, wird nicht behaupten, mit diesen oder jenen andersgewählten Mitteln n. Anwendungsweisen alle ihre schlimmen Folgen je sicher abwehren zu wollen. [Den letzten Satz unterschreiben wir gern; nicht so möchten wir diese kritische Einschaltung des Vf. überhaupt billigen, noch sein Befremden theilen, wie man eine Augenblennorrhöe ohne Calomel n. Präcipitatsalbe zu behandeln wagen konnte. Die Blennorrhöen gehören gewiss zu den schwierigsten Heilobjecten, welche sich dem Augenarzte darbieten können; es ist sehr schwer, über die richtige Behandlung der Augenblennorrhöe etwas allgemein Gültiges zu sagen, ebenso schwer aber auch, über einen behandelten Fall in specie richtig zu urtheilen, zumal wenn man die individuellen Ansichten des Arztes nicht genau kennt n. sich unser ganzes Urtheil auf ein so unbestimmtes, oberflächlich skizzirtes Krankheitsbild stützen soll, wie es uns Vf. im genannten Falle hingestellt hat, wo wir weder über die Constitution des Kranken n. dessen Allgemeinbefinden, noch über Complication n. Charakter der Blennorrhöe u. s. w. das Mindeste erfahren. Nicht jede Blennorrhöe ist unseres Erachtens ein einfacher Entzündungsprocess des Auges, nicht jedes blennorrhoische Secret ist Eiter n. ebenso wenig plastisches Entzündungsproduct, nicht jede Blennorrhöe endlich wird mit Calomel n. weisser Präcipitatsalbe geheilt, ja manche dadurch oft nur verschlimmert. Friedrich Jäger kennt übrigens die allbekannte günstige Wirkung dieser beiden Mittel in Augenblennorrhöen ebenso gut, wie Vf., n. weiss sie zu schätzen; nur wendet er sie nicht bei jeder ihm vorkommenden Blennorrhöe schlendrianmässig an, sondern versteht zu individualisiren, was ihn eben zum wahren Augenarzt n. trefflichen klinischen Lehrer macht. Und hierin möchte Ref. die einfache natürliche Lösung des Räthsels finden, über welches Vf. so ohne allen Grund in Erstaunen geräth. *Ref.*] — Nicht so genau konnte Vf. den Verlauf der ihm vorkommenden Fälle von *Ophthalmia neonatorum* beobachten, indem die Kinder nicht im Hospitale gehalten werden. Doch ergiebt sich im Allgemeinen als Therapie: zu Anfange eine örtliche Blutentziehung vermittels eines kleinen Blutegels, dann die Anwendung von adstringirenden Collyrien oder das Einstreichen von Tinct. opii, wie überhaupt dort Opium als vorzügliches Mittel gegen Augenblennorrhöe angesehen wird; auch hier vermisste Vf. die Application der Präcipitatsalbe. Mit Recht rügt Vf. die Art n. Weise, wie man in Wien das Auge von Eiter reinigt. Dieses geschieht nämlich nicht durch vorsichtiges Einträufeln von destillirtem Wasser, sondern durch Auswaschen mittels in gewöhnliches Wasser eingetauchter Compressen, welches Verfahren immer mit grosser Reizung verbunden ist, den kleinen Kranken ungemein viel Schmerz n. für die Krankheit selbst gewiss immer eine nicht gleichgültige Recrudescenz des entzündlichen Processes erregt. Die Rücksicht auf gehörige Leibesöffnung wird wohl eingehalten. — Von *traumatischen* Krankheitsformen beobachtete Vf. folgenden interessanten Fall: Einem Soldaten sprang beim Zerschlagen eines Zündhütchens ein Theil desselben ins rechte Auge u. zwar an die Einfalzungsstelle der Cornea in die Sclerotica nach unten. Der Körper verursachte blos eine oberflächliche Verwundung mit Erschütterung der inneren Organtheile des Augapfels. Pat. klagte sofort über heftigen Kopfschmerz n. feurige Strahlen n. wurde amaurotisch; die Iris war beinahe unbeweglich, oval nach aussen n. unten gezogen n. ihre Farbe ins Hellere u. Mattere umgeändert. Im Hintergrunde des Auges zeigte sich ein gelblicht-grauer Körper in flottirender Bewegung, der eine membranöse Structur erkennen liess u. nach J.'s Ausspruch ohne Zweifel die Netzhaut war, welche durch eine exsudative Entzündung auf solche Weise verändert deutlich sichtbar wurde. Es wurde diese Krankheitsform von ihm als *amaurotisches Katzenauge* bezeichnet. Der Formähnlichkeit wegen, ohne dessen traumatischen Ursprung anerkennen zu wollen, reiht Vf. hier noch einen Fall vom amaurot. *Katzenauge* an. Bei einem

6 Monate alten Kinde war durch eine gelblicht-graue Trübung der Retina diese deutlich sichtbar, dabei auch Verziehung der Pupille. Nach J. kann sich aus diesem pathologischen Zustande des Anges leicht Markschwamm hervorbilden. Für das wirkliche Vorhandensein einer materiellen Veränderung in der Retina als Grund der gelblicht-grauen Trübung in nicht traumatischen Formen spricht wohl deren Schein auf ganz ausgezeichnete Weise. Es fehlt aber noch selbst nach dem Geständniss v. Walther's für die Feststellung dieser Annahme an hinreichend pathologisch-anatomischen Untersuchungen. Einen andern traumatischen Fall sah Vf. in der Wiener medicinischen Gesellschaft. Einem Manne war durch einen Peitschenhieb ins Auge dieses so erschüttert worden, dass die Krystalllinse, aus ihrer natürlichen Verbindung plötzlich gelöst, durch eine ebenso plötzlich entstandene Wundspalte in der Sclerotica nach unten durchfiel u. unterhalb der Cornea unmittelbar unter der Bindehaut liegend deutlich zu sehen war. Die Linse trübte sich bald u. verkleinerte sich durch Resorption. Das Sehvermögen des verletzten Auges war für den Kranken natürlich verloren, da eine so mächtige Erschütterung des Augapfels gewiss sogleich Amaurose zu setzen im Stande war. Endlich erwähnt Vf. noch unter den traumatischen Formen einen Fall von *Verwundung in der Wangengegend in der Nähe des untern Augenhöhlenrandes*, worauf sehr schnell amaurotischer Zustand eintrat. J. St., ein Preusse, 27 J. alt, litt bis zu seinem 23. Jahre an Hämorrhoidalbeschwerden u. hatte auf dem rechten Auge von Jugend auf ein kürzeres Gesicht, als auf dem linken. Sieben Wochen vor seinem Erscheinen bei Jäger wurde er in Neapel meuchlings angefallen, u. indem er hierbei einem Stiche nach der Brust auspariren wollte, erhielt er einen mit Kraft geführten Stich am rechten Wangenbeine, so dass es ihm den ganzen Kopf erschütterte. Sobald er nach Hause gekommen, bemerkte er, dass er auf dem rechten Auge nicht mehr gut sehe; von da an nahm er einen grossen schwarzen Fleck vor demselben wahr, der sich immer vergrösserte, bis er endlich das Sehvermögen auf diesem Auge ganz verlor. Die Stichwunde war schnell geheilt, nach 8 Tagen aber wieder aufgebrochen eiterte sie lange mit starkem Schmerze. Quadri behandelte den Kranken mit Aderlässen, Blutegeln, Abführmitteln, Quecksilbersalbe u. Collyrien. Nunmehr nach 7 Wochen sah man noch eine 1'' lange, quer über das Jochbein laufende, nicht harte Narbe, bei deren selbst starker Berührung Pat. keinen Schmerz fühlte. Das Auge aber u. die Umgegend waren heiss anzufühlen u. schmerzhaft bei Berührung; beim Lesen, wie bei starkem Lichte rötheten sich Bindehaut u. Sclerotica. Auf die Application von Blutegeln an den Anus u. von kalten Umschlägen auf die Stirngegend erfolgte Besserung, u. nach wiederholten Blutentziehungen liessen Schmerz u. Empfindlichkeit des Auges bedeutend nach u. auch das Sehvermögen besserte sich. Es lässt sich bei diesen Daten, die der Kranke nicht weiter auszuführen wusste, schwer ermitteln, ob das verwundende Instrument bis ans Auge selbst gedrungen. War diess nicht der Fall, so könnte man aus dem plötzlich entstandenen amaurotischen Zustande auf eine Erschütterung des Sehnerven oder der Retina schliessen, wodurch entweder Blutextravasat in demselben sich gebildet hatte, oder einfache Paralyse in ihnen eingetreten war. Die später wieder aufgetauchte Eiterung der Wunde könnte eine fortlaufende Entzündung in den betreffenden Nervengebilden noch überdiess herbeigeführt haben. — Anlangend die Krankheiten, welche als Ausgänge der Entzündung im Auge speciell betrachtet werden, so wendet J. bei geschlossenen *Abscessen der Cornea* eine Solution des Sublimates an, um auflösend auf das Bindehautblättchen zu wirken u. den Aufbruch des Abscesses nach aussen zu befördern. Ob aber nicht der Sublimat als Augenwasser zuerst reizend auf das Auge wirkt u. dadurch der den Abscess bedingenden Entzündung Vorschub leistet, frägt sich. Was das *Hypopyon* betrifft, so vertraut man, wie schon oben erwähnt, besonders den erweichenden Collyrien oder Umschlägen einer Seits, andrer Seits der vielfach gerühmten Senega. Zum Schlusse macht Vf. noch eine Bemerkung über die bei Jäger herrschende Ansicht von der Actionsweise der Iris. An einem Kakerlaken (Albino) beobachtete Vf., dass bei Verengerung der Pupille die Iris, welche bei derlei Individuen ganz hellroth erscheint, in ihrem innern kleinern Kreise ganz weiss wurde. Vf. schloss hieraus, dass bei diesem Vorgange das hellrothe Blut aus den den innern Kreis bildenden feinen Blutgefässen gedrängt werde, indem sich diese dehnen, verlängern u. wegen ihres Strebens, einen engern Kreis (die verengerte Pupille) zu conformiren, selbst sich verengern. Diese Beobachtung scheint dem Vf. ein sprechender Beweis für die Ansicht, dass die Iris in Bezug auf die Pupille die Bedeutung eines Sphincter habe, u. ein deutlich widerlegendes Moment gegen die Lehre zu sein, dass die Pupille sich durch Anfüllung der Irisgefässe u. durch eine daraus erfolgende Dehnung derselben verengere. Wäre dem so, so könnte in dem Falle des Leukäthiopen der innere Kreis der Irisgefässe nicht weiss, also leer von rothem Blute, sich zeigen. In Wien soll nach Vf. die letztere Ansicht — die Bluttheorie — noch die herrschende sein, u. man nennt dort eine Contraction der Pupille, wenn sich die Pupille erweitert, u. Expansion derselben, wenn sie sich verengert. [*Allgem. Zeit. f. Chir., innere Heilkunde u. ihre Hülfswissenschaften.* 1842. *Nr.* 51.] (*Hermann.*)

924. *Augenärztliche Beobachtungen*; mitgeth. von *Dr.* Holscher in Hannover.

1) *Resorption zweier Cataractae congenitae ohne Kunsthülfe.* Die 10jähr. Tochter eines im höchsten Grade kurzsichtigen Gelehrten litt, ebenso wie ihre vor 4 Jahr. gestorbene Schwester, seit ihrer Geburt an cataractöser Verdunklung der Linsen beider Augen, welche schon wenige Wochen nach der Geburt von

den Eltern als weisse Punkte in den Nerven der Augen gesehen wurden. Das übrigens gesunde Kind entwickelte sich naturgemäss, u. gegen das Ende des 2. Lebensjahres begann von der Peripherie der beiden ziemlich saturirten Cataractea aus ein Resorptionsprocess bemerkbar zu werden, so dass Lücken von der Grösse eines Stecknadelkopfes sich zeigten, welche im 3. Jahre so zunahmen, dass im 4. Lebensjahre der Aufsaugungsprocess als völlig beendet anzusehen war, u. das Kind weniger kurzsichtig als der Vater wurde.

2) *Ohne Kunsthülfe erfolgte sehr vorgerückte Resorption zweier Cataractae congenitae, durch den Tod unterbrochen.* Die Schwester des vorerwähnten Mädchens, das 3. Kind derselben Eltern, wurde ebenfalls mit Cataract auf beiden Augen geboren. Auch hier begann, bei übrigens naturgemässer körperlicher Entwickelung, im 2. Lebensjahre die Resorption der Cataractea in ähnlicher Weise, wie bei der Schwester, bemerkbar zu werden, als das Kind im 3. Jahre durch ein hydrocephalisches Fieber [?] binweggerafft wurde. Die *Section* zeigte beide Linsen durch den begonnenen Resorptionsprocess merklich geschwunden, von der Kapsel kaum noch eine zarte Spur. [Eine beigegebene Abbildung der Linsenreste erläutert diesen Sectionsbericht. Ref.]

3) *Weit vorgerückte Resorption angeborener Cataracten.* Bei einem 8jähr. Mädchen mit Cataracta congenita auf beiden Augen, welches jedoch bei Abend sehr viel besser, aber auch bei Tage u. bei contrahirten Pupillen seinen Weg allein finden, auch mit dem linken Auge kleinere, mit dem rechten grössere Gegenstände zu erkennen vermochte, war durch Resorption auf dem linken Auge der Staar bereits um $\frac{3}{4}$, auf dem rechten um $\frac{1}{4}$ seines Volums geschwunden. Die Myopie war hier nicht so bedeutend, als in den beiden ersten Fällen, wozu mehr das Leben des Kindes auf dem Lande, u. die Gewöhnung, ferne Gegenstände ins Auge zu fassen, mit beigetragen haben mochte. Vielleicht hatte sich hier auch schon die Felle im Corpus vitreum, worin das Linsensystem ruht, durch sanfte Erhebung des Glaskörpers, so wie leichte Expansion der nächstgelegenen Zellen der Hyaloidea ausgeglichen u. verflacht. Vf. glaubt wenigstens, dass eine ähnliche Ausgleichung mehr oder weniger nach allen absichtlichen oder zufälligen Entfernungen der Linse statt finde, u. erklärt hieraus die oft bemerkte Entbehrlichkeit der Staarbrillen, wie auch John Hunter den Gebrauch der letzteren nach Staaroperationen in den meisten Fällen verwirft.

4) *Sehr erhebliche leukomatöse Entartung der Cornea, bedeutend durch einen Cornealschnitt gemindert.* In Erwägung der anerkannt grossen Betriebsamkeit der resorbirenden Gefässe im Bulbus oculi glaubte Vf. dieselben bei Leukomen durch Erzeugung eines neuen inflammatorischen Processes am erfolgreichsten bethätigen zu können, u. machte deshalb in mehreren Fällen tiefere, obwohl nicht penetrirende Einschnitte in solche leukomatöse Hornhäute, vorausgesetzt, dass weder Neigung zu Staphylombildung, noch zu Atrophie oder Hydrophthalmus vorhanden war, auch die Sehkraft wenigstens noch die Unterscheidung von Licht u. Schatten gestattete. — Eine Dame von 22 Jahren, welche das linke Auge durch Ophthalmia neonatorum gänzlich eingebüsst hatte, hatte auf dem rechten ein Leukom behalten, so dass die Cornea an ihrem obern u. innern Rande noch etwa 3''' breit die normale Transparenz u. Bildung gerettet hatte u. eine gesunde Iris bemerken liess. Amaurotischer Zustand der Retina war nicht vorhanden. Der Vf. entschloss sich, auf das dringende Bitten der Pat. u. ihrer Angehörigen, zur Anlegung einer künstlichen Pupille, obgleich die Aussicht, das Sehvermögen der Pat. dadurch zu bessern, sehr gering schien. Vf. stiess das gewöhnliche schmale Hornhautmesser mit leicht banchiger Schneide am äussern Hornhautrande durch das Leukom in die vordere Augenkammer, machte mit einem einfachen Häkchen die Iridodialysis, zog die Iris aus der Hornhautwunde hervor, u. schnitt ein Stückchen aus. Nach 36 Stunden folgte bedeutende allgemeine Reaction, welche eine Venäsection von 1 Pfd. nöthig machte, so wie Entzündung des operirten Auges, welche mit wiederholten topischen Blutentziehungen, kalten Umschlägen, Calomel u. Opium allmälig beseitigt wurde. Die künstliche Pupille war am innern Hornhautrande wie ein schmaler dunkler Streif sichtbar, das Sehvermögen aber um nichts gebessert. Nach $2\frac{1}{2}$ Monaten jedoch fand Vf. nicht nur die künstliche Pupille vollkommen erhalten, sondern auch das Leukom, namentlich an den Punkten, wo der Hornhautschnitt gemacht worden war, bedeutend gebessert, so dass sich in der Breite von fast $1\frac{1}{2}$''' die Transparenz wiederhergestellt hatte, und die Kranke nicht nur grössere Objecte in ihren Umrissen erkennen, sondern auch an bekannten Orten allein ihren Weg finden konnte.

5) *Leukom, bedeutend gebessert durch tiefe Einstiche in die Cornea.* Ein Knabe von 14 Jahren hatte auf beiden Augen von einer Ophthalm. neonat. sehr ausgebreitete Leukome behalten, von denen das auf dem rechten Auge eine staphylomatöse Tendenz nicht verkennen liess; auf dem linken war jedoch nur einfaches Leukom mit einiger Lichtperception vorhanden. Vf. ging deshalb mit einem Staarmesser 4mal in Intervallen von 8 Tagen, u. jedesmal an einem andern Punkte in schräger Richtung so tief in das Leukom ein, als mit Sicherheit, ohne zu penetriren, geschehen konnte, u. führte das Messer mit einer aufschlitzenden Bewegung heraus. Die nach dem 4. Male sich einstellende Reaction wurde durch kräftiges Eintröpfeln von Tinct. opii unterstützt, die dadurch entstandene entzündliche Reizung aber durch 8 Blutegel u. einige Dosen Calomel gemässigt. Nach 2monatl. Fortgebrauche der Tinct. opii u. gleichzeitiger innerer Anwendung des Oleum jecoris zu 2 Esslöffeln täglich hatte sich eine sichtliche Aufhellung des Leukoms bemerkbar gemacht, so dass der Knabe, der früher kaum Tag u. Nacht unterscheiden konnte, jetzt auch die Fensterriegel u. grössere, ihm in den Weg sich stellende Objecte zu erkennen im Stande war.

6) *Völlige Entfernung einer der Pupille gegenübersitzenden Verdunkelung.* Ein Herr von einigen 40 Jahren hatte nach einer sehr schweren Ophthalmia gonorrhoica auf dem rechten Auge ein sehr dichtes u. ausgebreitetes, die ganze Pupille deckendes Leukom behalten, so dass derselbe nur bei künstl. Erweiterung der Pupille etwas undeutlich zu sehen vermochte. Nachdem Vf. ein ganzes Jahr lang mit Solut. lapid. infern., mit Einpinselungen von alkoholisirtem Calomel u. s. w. das Leukom vergebens behandelt hatte, wandte er in Zwischenräumen von 2 Wochen zweimal eine tiefe in schiefer Richtung in das Centrum des Leukoms geführte Incision mit einem Staarmesser an. Nach der zweiten Incision trat ziemlich heftige Entzündung ein, welche Blutentziehungen u. Calomel mit Opium nebst kräftigen salinischen Abführungen nöthig machte. Nach deren Beseitigung ward eine Eintröpfelung von Solut. zinc. sulphuric. mit Tinct. opii mehrere Monate hindurch fortgesetzt, u. es ist jetzt, nach $1\frac{1}{2}$ Jahren, auch nicht eine Spur des frühern Leukoms mehr zu bemerken.

7) *Ophthalmia gonorrhoica, geheilt durch Cauterisation mit Lapis infernalis.* Ein Glasergeselle hatte sich eine sehr virulente Gonorrhöe zugezogen u. bekam am 8. Tage derselben ein so entzündetes rechtes Auge, dass ein Aderlass von 16 Unzen u. Nitrum

mit Tart. stibiat. in Emulsion nöthig wurde. Nach 24 Stunden waren die Augenlider so geschwollen, dass das Auge nur mühsam eröffnet werden konnte; die Conjunctiva erschien aufgewulstet u. stark injicirt, es floss ein wässriges, gelbes Secret aus; der Kranke klagte über dumpfen Schmerz im Auge u. in der Orbita u. fieberte stark. Läppchen mit Sublimatsolution getränkt wurden übergeschlagen u. die Aq. ophthalm. Conradi zwischen die Augenlider gespritzt; allein am 3. Tage nahmen die Symptome so zu, das Secret wurde so dicklich u. grüngelblicht, dass für die Integrität des Auges zu fürchten war. Vf. brachte daher ein vorn völlig abgerundetes u. glattes Stück Argent. nitric. zwischen die Augenlider u. fuhr damit über die obere u. untere Conjunctivalfläche, in der Absicht, kräftig zu cauterisiren. Schon am folgenden Tage war die Geschwulst bedeutend gefallen u. die Absonderung gemindert; die Aetzung ward wiederholt. Am fünften war die Geschwulst des obern Augenlides so vermindert, dass sich dasselbe wieder faltete. Eine jetzt vorgenommene Untersuchung des Auges zeigte die Hornhaut trübe, aber ohne Geschwürbildung, die Conjunctiva palpebr. dick aufgewulstet; diese Aufwulstungen wurden mit einer auf dem Blatte gebogenen Scheere hinweggenommen u. dem Pat. eine Mercurialpurganz gereicht, ohne zu cauterisiren. Letzteres wurde erst am 6., 8., 10. u. 15. Tage der Kur, so wie später noch zweimal am 20. u. 24., wiederholt. Nach jeder Cauterisation fand Vf. den Zustand wesentlich besser, u. nachdem noch ein oberflächliches Ulcus corneae durch Solut. zinc. sulphur. mit Tinct. opii entfernt worden war, erhielt Pat. ein vollkommen gesundes Auge wieder.

8) Eine der vorigen sehr ähnliche Beobachtung machte Vf. bei einem Handlungsdiener, welcher bereits eine Zeit lang nach Beseitigung der entzündl. Symptome Balsam. copaiv. genommen hatte. Auch er bekam eine, wiewohl nicht so intensive, Augenentzündung mit heftiger Geschwulst u. bedeutendem Ausflusse auf dem linken Auge. Vf. cauterisirte auch hier die Conjunctivalfläche des obern u. untern Augenlides zu dreien Malen in Zwischenräumen von drei u. sechs Tagen mit dem besten Erfolge, u. beendete die Herstellung sehr bald durch Eintröpfelungen von reiner Tinct. thebaica. — Um nach dergleichen Cauterisationen Symblepharon zu vermeiden, empfiehlt Vf. nicht unmittelbar nach der Aetzung, wo schon der silberne Ueberzug s. später der Schorf vor Verklebung schützt, sondern nach Abstossung des letztern etwas Oel oder Zinksalbe zwischen die Augenlider einzuführen.

9) *Amblyopia amaurotica, in Folge von Onanie.* Gewiss manche Schwach- u. Kurzsichtigkeit, so wie das jetzt so häufige Brillentragen junger Leute mag seinen Grund in jenen frühen s. unnatürlichen Ausschweifungen haben. So bei einem jungen Burschen von 15 Jahren, welcher, durch das fragliche Laster sichtlich ausgemergelt, zu einem solchen Grade von Gesichtsschwäche gediehen war, dass er nicht mehr lesen, noch kleine Objecte erkennen konnte, namentlich bei herannahender Dunkelheit. Die Pupillen waren wenig beweglich, der Blick matt, nichtssagend. Vf. suchte den diätetischen, wie moralischen Lebenswandel zu regeln, verordnete mehr animalische Kost u. zum innern Gebrauche Strychninum aceticum (gr. iij auf ℥j Alkohol) anfangs dreimal täglich 4 gtt. Vf. liess alle drei Tage um drei Tropfen steigen bis zu 12 Tropfen, u. stellte dadurch die Sehkraft des jungen Menschen in einer Weise wieder her, dass er seine Profession als Drechsler wieder fortsetzen konnte.

10) Ein dem vorigen analoger Fall wurde bei einem jungen Manne von 18 Jahr., welcher ausser seines Augenleidens auch an Enuresis litt, mit Strychnin (bis zu 15 Tropf. 3mal täglich) behandelt, doch mussten hier noch Einreibungen von Bals. ophth. (Himly), Bähungen mit Spir. sal. amm. caust. u. zuletzt Elektricität durch Funkenströmung zu Hülfe genommen werden. Gleichzeitig verlor sich die Enuresis. [*Hannov. Annal. Neue Folge. Hft.* 5. 1841.] (*Krug.*)

---

# B. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

213. I. *A discourse introductory to a course of lectures on the institutes of medicine and materia medica, delivered before the medical class of the university of New-York, at the session of* 1841 — 1842; by Martin Paine, A. M. M. D., Professor of the institutes of medicine and materia medica in the med. dep. of the univ. of New-York; Member etc. Boston, D. Clapp. 1842. 8. 33 pp.

214. II. *Essays on the philosophy of vitality as contradistinguished from chemical and mechanical philosophy, and on the modus operandi of remedial agents;* by Martin Paine (etc. wie oben). New-York: pr. f. the autor, by Hopkins and Jennings. 1842. 8. VIII and 70 pp.

Zwei polemische Schriftchen von einem, wie es scheint dem literarischen Mouvement zugethanen Autor; denn er selbst verweist uns auf ein halb Dutzend frühere Schriften von sich: *Essays on the Humoral Pathology, Medical and philosophical Commentaries, Examination of Reviews, Notice of Reviews, Cholera Asphyxia* u. seine *Materia medica,* — während seine Gegner sich beklagen, dass er seine Schriften den ausgezeichnetsten Männern in Grossbritannien u. auf dem Continente mit der Post zusende [S. 69 der Essays].

Nr. I. ist eine aus dem Boston med. and surg. Journ. besonders abgedruckte Rede, welche Vf. bei Eröffnung eines Cursus über die Grundsätze der Medicin u. Arzneimittellehre hielt. Diese Vereinigung der theoretischen Medicin, der allgemeinen Pathologie, Therapie u. Arzneimittellehre auf einer Lehrkanzel u. durch einen u. denselben Lehrer ist gewiss sehr zu loben [was auch der Vf. thut] u. ist

gewiss das einzige Mittel, die Lehre von den Heilmitteln zu etwas Anderm u. Besserm als zu einer Rumpelkammer voll alten Aberglaubens zu machen u. dadurch die ärztliche Praxis selbst zu heben. Ueberhaupt spricht Vf. sich befriedigend über die Nothwendigkeit der ächten Theorie in der Heilkunde aus u. kämpft unter Beibringung der gewöhnlichen Gründe u. unter Berufung auf die Geschichte der Medicin gegen die rein mechanischen u. chemischen Theorien in der Medicin u. für eine lebendige Lebensansicht. Da es offenbar continentale u. namentlich deutsche Bildungsfermente sind, von denen Vf. ausgeht [wie er denn besonders Jo. Müller, Tiedemann, Liebig's organ. Chemie in der Anwendung auf Agricultur, Andral u. Bichat besonders oft citirt]: so sind wir wohl specieller Angaben überhoben.

Nr. II., welches den Herren Jo. Müller, Wilson Philipp u. Marshall Hall gewidmet ist, setzt diese Polemik fort, welche hier speciell u. fast persönlich gegen die Herren Forbes, Prichard, Carpenter u. Roget gerichtet ist, u. legt die vitalistische Theorie des Vf. aus einander. Sie lässt sich schon ahnen aus dem Titel-Motto: „Und Gott der Herr *formte* den Menschen aus Erdenstaub u. *blies* ihm in die Nase Lebensathem, u. der Mensch *ward* eine lebendige Seele.“ (1. Mos. 2. 7.) — Der Vf. ist der Ansicht, dass die Lebensgesetze denen der unorganischen Welt entgegengesetzt sind u. dass sie sich aus den Phänomenen der Erzeugung, Befruchtung u. der Entwickelung des Eies ableiten lassen. Das „Lebensprincip“ ist ihm „ein reelles substantives Agens,“ dessen Elemente die einzelnen Lebenseigenschaften, z. B. die Irritabilität, Motilität, sind. Diese Lebenseigenschaften, die Nervenkraft, die Seele, die Instincte, sind den Menschen u. Thieren auf eine eigenthümliche unbekannte Weise eingepflanzt, unabhängig von der Structur der Organe. Die Arzneimittel wirken, gleich allen anderen Lebensreizen, direct auf die Lebenseigenschaften, so dass sie nur durch deren Vermittelung wirksam werden. Daher beruht also z. B. die brechen- oder laxiren-machende Wirkung der Arzneimittel ganz auf denselben Ursachen, nach denen moralische Eindrücke, z. B. ein widerliches Schauspiel, Brechen oder Purgiren macht; beruht auf denselben Principien, nach denen die äussere Wärme alle Lebensprocesse aufweckt. [Aber die expandirende, die erweichende, die zersetzende, die gährungsbefördernde, die schorfbildende Einwirkung der Wärme? sind diese für nichts? Und belebt die Wärme nicht auch den „*todten*“ Erdball? Ref.] — Die partielle Aufsaugung der Arzneimittel sei nur ein Nebenresultat, u. habe wenig oder gar keinen Einfluss auf die physiologischen Phänomene; auch werde diese Aufsaugung grösstentheils überschätzt, u. ihre Annahme beruhe öfters nur auf Einbildungen u. Misverständnissen. Krankheit ist wesentlich nichts als die Abweichung der Lebenseigenschaften von ihrer Norm. Die Naturheilkraft besteht in der den Lebenseigenschaften innewohnenden Tendenz, ihren Integritätszustand zu erhalten oder dahin zurückzukehren. Und so weiter.

Dass der Vf. die vitalistischen Grundsätze so outrirt u. scharf gegen den crassen medicinischen Materialismus u. Physikalismus herauskehrt, hat wahrscheinlich in dem Zustande der Theorie in Amerika seinen guten Grund. Für uns Deutsche ist der *pure Vitalismus* ein Unding geworden, wie Astrologie, Magie u. s. w. Wir können genau erzählen, wohin er führt, nämlich zur Mystik, zu Aberglauben, Faulheit, Verdummung u. Schwärmerei. Und darum halten jetzt die Besten sich zur entgegengesetzten Fahne, welche redliche, gründliche, unermüdliche Erforschung u. nüchterne empirische Beurtheilung der Thatsachen gebietet, u. welche heutzutage durchaus das Banner des Fortschrittes für die deutsche Medicin ist. Auch hier kann Uebertreibung statt finden. Allein so viel ist doch wohl gewiss, dass der Begriff eines Organismus (ὄργανον), eines Gewerkzeuges, wie ein berühmter Sprachverbesserer übersetzte, nothwendig mechanische Einrichtungen des Instruments, dessen der eingepflanzte göttliche Hauch sich bedient, erfordert u. bedingt. Und es ist gewiss, dass ältere u. neuere Iatromathematik u. Iatrochemie deren hinreichend nachgewiesen, aber noch sehr viel nachzuweisen hat: u. dass hier die hauptsächlichsten Angriffspunkte sind, von wo aus wir zu einem haltbaren Wissen von der Oekonomie des Organismus gelangen können. Erst wenn Physiologie u. Pathologie das ganze hierher gehörige Material bewältigt haben würden, könnte der pure Vitalismus sich hinsetzen u. die Herrlichkeit des Lebensprincips lobpreisen. Dahin wird es aber nicht kommen. Denn vorher würden wir den Punkt erreicht haben, wo Mechanismus u. Vitalismus, Materialismus u. Dynamismus in dem wahren Begriffe des Organismus uns thatsächlich u. klar als identisch aufgingen! *H. E. Richter.*

215. *Food, and its influence on health and disease; or, an account of the effects of different kinds of aliment on the human body. With dietetic rules for the preservation of the health*; by Matthew Truman, *M. D.*, Member of several learned societies both british and foreign. London. J. Murray. 1842. VIII and 240 pp. kl. 8.

Eine in Hinsicht auf Druck, Papier u. Einband sehr elegant ausgestattete populäre Diätetik, verfasst nach der Art solcher Schriften, nämlich allerlei gültige oder nicht mehr gültige wissenschaftliche Notizen, untermischt mit interessanten Anecdoten u. allerlei nicht zur Sache gehörigen Dingen, in irgend einer Ordnung zusammengestellt: wobei natürlich der Logik, so wie in Betreff des Inhalts der Chemie, Physiologie u. jeder andern strengen Wissenschaft allerlei Einwände frei gestellt bleiben. Die Berechtigung seines Buches erweist Vf. durch das Axiom, dass es kein Volk in Europa gebe,

welches in Essen u. Trinken so sehr sündige, als das englische. — Ein kurzer Ueberblick des Inhalts genügt wohl für unser Journal. Nach einer ganz kurzen Einleitung spricht Vf. von den Bestandtheilen der Speisen aus dem Thierreiche: vom Fibrin, Albumin, Gelatin, Osmazom u. Schleim; von den essbaren Thieren: Säugethiere, Vögel, Reptilien, Fische, Insecten; Milch; fette Stoffe; Menschenfresserei. — Dann von den Pflanzenspeisen: Früchte, Nüsse; von den Bestandtheilen der vegetabilischen Nahrungsmittel: Kleber, Gummi, Stärkemehl, Zucker. Vom Erdessen (Geophagism.). Von den Gewürzen: Bitterkeiten; Salz. Wasser. Spirituosa, Wein, Bier; Wirkung der gegohrenen Getränke; Thee, Kaffee. — Von den Kochkünsten überhaupt, dem Geschmackssinne u. dessen Cultus. — Von den Wirkungen der thierischen u. pflanzlichen Nahrungsmittel u. der gemischten Diät. Von der Wirkung einzelner Arten von Diät: hier holt Vf. manches Einzelne über einzelne Nahrungsmittel nach, spricht auch von der Wirkung einiger Arzneimittel. — Diätetische Regeln im Allgemeinen; von der Vorbauung der Krankheiten. — Das Buch schliesst mit einigen physiologischen Notizen über den Ernährungsprocess, die chemischen Bestandtheile des Körpers im Allgemeinen, des Blutes, u. dgl. mehr. *H. E. Richter.*

216. *Elements of materia medica and pharmacy.* By O'Bryen Bellingham, *M. D.*, Lecturer on materia medica at the Richmont hospital school of medicine; one of the medical officers of St. Vincents hospital; and lately chairman of the pharmacy court of examiners of the royal college of surgeons in Ireland. *Edited* by Arthur Mitchell, *M. D.*, Licentiate of the Apothecaries' hall, Dublin; Lecturer on botany at the Richmond hospital school of medicine. *Part I.* Dublin, b. Fannin u. Co., London, Edinburgh, b. Longman u. a. gr. 8. VIII and 302 pp.

Der Herausgeber, welcher schon mehrere Jahre als Lehrer über verschiedene Zweige der Medicin thätig gewesen, sucht durch Gegenwärtiges den Mangel eines für seine Studirenden passenden Handbuchs der Arzneimittellehre u. Pharmacie zu ersetzen. Er beabsichtigt ein Lehrbuch zu liefern, welches ohne Ueberladung in den Details u. ohne Abschweifung in theoret. Ansichten das Wesentlichste von dem, was über die betreffenden Wissenschaften in Handbüchern zu finden — oder auch nicht zu finden — ist, vollständig u. gedrängt vereinigte. Man muss einräumen, dass er dieser Aufgabe auf befriedigende Weise nachgekommen u. dass das Buch, als Muster eines guten Handbuchs, natürlich mehr für dortige Zustände, als für deutsche Studirende gelten kann.

Sowohl in Bezug auf die Anordnung des Stoffes, als in Betreff der Auswahl desselben u. der Art u. Weise, wie die Gegenstände behandelt sind, ist der Vf. den ihm seit Jahren bekannten Vorlesungen des *Dr.* Bellingham gefolgt, so dass das Werk den wesentlichen Inhalt dieser Vorlesungen enthält. In der That spricht die Anlage u. Ausführung der letzteren für einen tüchtigen u. erfahrenen Lehrer. Der Stoff ist zweckmässig abgetheilt u. die Auswahl dessen, was gegeben wird, ist gut; nur würde Ref. etwas Literatur beigefügt haben, welche man fast ganz vermisst. Von Zeit zu Zeit, u. so oft es passt, sind die Specialitäten durch grössere oder kleinere tabellarische Zusammenstellungen übersichtlich gemacht; die Termini technici etymologisch erläutert u. s. f.

Der vorliegende erste Band enthält der Hauptsache nach medicinische Chemie u. Naturgeschichte, medicin. Pharmacie u. Receptirkunst, so wie etwas allgemeine Pharmakodynamik. Ein solcher Gang der Vorlesungen umfasst freilich viele Dinge mit, welche wir auf deutschen Universitäten theils schon voraussetzen beim Studium der Arzneimittellehre, theils auf specielle Collegia verweisen, z. B. medicin. Botanik, Chemie, allgemeine Therapie, Receptirkunst.

Der Gang des Ganzen ist etwa folgender. *Cap. I bis IV.* Allgemeine Chemie, chemische entfernte Grundstoffe der officinellen Mittel: Nichtmetallische, Metallische. Oxyde, Säuren, Alkalien. Salze. — *Cap. V. VI.* Nächste Bestandtheile der Vegetabilien: Neutrale u. intermediäre Pflanzenstoffe. Organische Säuren. Alkaloïde. — *Cap. VII. VIII.* Die pharmaceutischen Operationen u. die pharmacent. Präparate. — *Cap. IX.* Ueber die Wirkungsweise der Arzneimittel: locale u. secundäre Wirkung, letztere entweder durch Absorption, oder durch Sympathie, oder durch Contiguität u. Continuität, oder durch Revulsion vermittelt. — *Cap. X.* Umstände, welche die Arzneiwirkung modificiren: Alter, Geschlecht, Constitution u. s. w. — *Cap. XI.* Darreichungsweise u. Componirung der Arzneimittel. — *Cap. XII.* Classificationen der Arzneimittel: naturhistorische u. therapeutische. Thierreich nach Cuvier. Pflanzenreich, nach kurzer Angabe der Jussieu'schen u. Decandolle'schen Systematik, nach Lindley's Classification, die Ordnungen u. Familien kurz botanisch charakterisirt u. die dazu gehörigen officinellen Species dabei angeführt: ausserdem dieselben noch einmal nach dem Linné'schen Sexualsysteme. — Die therapeut. Classification von Murray [nachgeahmt von Paris u. Thomson] wird kurz aufgeführt, dann die eigene von Bellingham ausführlich mitgetheilt. Sie soll sich ganz auf die therapeutischen Eigenschaften der Mittel stützen u. basirt in der Hauptsache auf einer von Granville herrührenden u. schon von Eberle angenommenen Classification. Sie ist folgende. Die Mittel wirken specifisch oder doch hauptsächlich: 1) auf den Darmkanal oder dessen Anhänge oder dessen krankhaften Inhalt (*Emetica, Cathartica* u. *Anthelminthica*); 2) auf das Muskelsystem (*Tonica* u. *Adstringentia*); 3) auf das Nervensystem (*Narcotica* u. *Antispasmodica*); 4) auf das Circulationssystem (*Stimulantia,*

*Sedativa* u. *Refrigerantia*); 5) auf das Uterinsystem (*Emmenagoga* u. *Parturientia*); 6) auf das Drüsen- n. absondernde System überhaupt (*Diuretica, Sialagoga, Errhina, Diaphoretica* u. *Emollientia*); 7) auf das Respirationssystem (*Expectorantia et Inhalationes*); 8) oder sie nützen durch bestimmte chemische Einwirkungen (*Antacida, Antilithica, Antidota, Desinficientia*); 9) oder durch äussere ableitende Reizung (*Rubefacientia, Vesicantia, Pustulantia, Caustica*); 10) oder durch einfache mechan. Einwirkung (*Diluentia* et *Demulcentia*). Ueber diese sämmtlichen einzelnen Classen sind nun tabellarische Uebersichten aller in jede einzelne derselben gehörigen Mittel, nach der naturhistor. Classification geordnet, beigefügt. Hiermit schliesst der vorliegende Theil.

Die Systematik hat ihre logischen u. physiologischen Mängel, ist aber praktisch. Die pharmakodynam. Capitel würden in Deutschland Niemand ansprechen u. sind, wie die eigentliche Verschreibungslehre, ziemlich dürftig. Die Pharmacie n. Chemie hingegen ist speciell n. mit Vorliebe bearbeitet. Bei den natürlichen Familien ist die Hauptsache, nämlich die pharmakodynam. n. toxikolog. Eigenthümlichkeiten derselben, sträflich kurz abgefertigt.

Der Preis von 6 Sbilling ist bei der guten Ausstattung nicht theuer. *H. E. Richter.*

217. I. *Encyklopädisches Handwörterbuch der praktischen Arzneimittellehre.* Nach den besten Quellen n., mit einer Auswahl von 1440 der bewährtesten, neuesten und wirksamsten Arzneiformeln ausgestattet, nach eigner vieljähriger Erfahrung bearbeitet von *Dr.* Georg Friedr. Most. Für prakt. Aerzte, Wundärzte n. Apotheker. Rostock u. Schwerin. 1842. Stillersche Hofbuchhandlung. VI u. 672 S. 8.

218. II. *Die sympathetischen Mittel und Kurmethoden.* Gesammelt, zum Theil selbst geprüft, historisch-kritisch beleuchtet u. naturwissenschaftlich gedeutet von *Dr.* Georg Friedrich Most. Rostock 1842, ebendas. XIV n. 175 S. 8.

Seitdem sich *Dr.* Most in der Vorrede seiner *Encyklopädie der med.-chirurg. Praxis* 1835 zu dem Banner der Unwissenschaftlichkeit bekannt hat u. diesem offen nachgeht, seitdem hat ihn sein guter Genius verlassen u. er ist in einen Sumpf von Büchermacherei, Abschreiberei n. Schwadronnirsucht gerathen, in welchem er versinken wird, wenn er nicht wohlgemeinten Warnungen Gehör schenkt. Ich will hier nicht auf seine letzten Werke zurückkommen, die ihre Würdiger schon gefunden haben; die beiden vorliegenden machen das Maass schon voll genug.

Die Art n. Weise, wie die Most'schen Opera zu Stande kommen, ist wohl jetzt Niemandem mehr ein Geheimniss. Durch systematisches Excerpiren n. Copiren oft ganzer Seiten aus den verschiedensten medicinischen, belletristischen u. ähnlichen Werken, oder deren Recensionen, aus Journalen, Flugblättern, Mottos aus alten u. neuen Classikern von 2. oder 3. Hand entlehnt u. s. w. wird das Material beschafft. Wer kennt nicht diese seitenlangen offenen Abschreibereien n. Auszüge der Most'schen Bücher? Ausser ihnen aber enthalten sie noch eine Menge von verdeckten, die man nur durch Vergleichungen der Originale finden lernt. Diese Materialien werden bei jedem neuen Buche immer wieder mit benutzt, wie im Kaleidoskop immer dieselben Gegenstände umgeschüttelt ein andres Bild geben. Solche öfters wiederkehrende alte Bekannte sind z. B. die schöne Stelle von Cbonlant aus der Dresdner Zeitschrift (in der Enc. p. VII. VIII., Arzneim. p. 9.), die vier Seiten von Hufeland über Composita (Encycl. p. III., Arz. M. p. 25.), die angeblich Schleiermacher'sche Aeusserung, dass das Wissen des Nichtwissens schon ein hoher Grad von Wissen sei (Enc. p. XV., Arzn. M. p. 18., Symp. M. p. 82.), von der übrigens jeder Tertianer aus dem Bröder weiss, dass sie Sokrates angehört. Ferner der Schiller'sche, auch vom Herrn von Ringseis so sehr geliebte Vers: „Was kein Verstand der Verständigen sieht, das übt in Einfalt ein kindlich Gemüth." (Symp. M. p. VI. n. 43.) Vor Allem aber gehört hierher die Lieblingsstelle Most's, welche zwei Vorreden in einem n. demselben Jahre bringen, nämlich der Ausspruch von Lord Melbonrne, „dass Vielwissen den Verstand verschnupfe." (Arzn. M. p. 9. mit der Orthographie „*Melborn*", pag. 672 corrigirt „*Melburn*" u. symp. M. pag. V. „*Melbourn.*")

Aus solchen gesammelten Bausteinen vom verschiedensten Werthe oder Unwerthe baut nun unser Verf. seine Werke auf, indem er sie in einer beliebigen Ordnung, am liebsten alphabetisch, auch wohl in gänzlicher Unordnung (wie die symp. Mittel) zusammenschichtet n. durch eignen oder wieder erborgten Leim zusammenkittet. Sucht man nun aus diesem Aggregate den eigentlichen Kern, das Specifisch-Most'sche n. sein leitendes Princip heraus, so findet man eine rohe u. arrogante sog. praktische Empirie, welche unter der Schminke von Belesenheit u. angeblicher Beobachtung, vieljähriger Praxis n. erprobter Receptchen einige unwissende Käufer anlocken will; eine feile Dirne, keine Muse! Daher, um den Schein zu retten n. den eignen Mangel an gründlicher Vorbildung in humanistischen, physikalischen n. physiologischen Vorwissenschaften zu verstecken, schimpft diese Empirie auf jedes nicht wissenschaftliche u. dem Bewusstsein der Gegenwart entsprechende theoretische Bestreben n. proclamirt die Philosophie der Dorfbarbiere, der Hebammen u. alten Weiber. Daher die Ausfälle gegen das Studium der Naturwissenschaften, der Anatomie n. Physiologie: „diese Wissenschaften entreissen der Medicin viele u. tüchtige Köpfe, welche *es bequemer* [sic!!] finden, jene Studien zu treiben, als die Heilkunst zu üben." „Diese Studien rauben dem jungen Mediciner die

so nöthige Zeit zur Erlernung des wahrhaft Nützlichen." (S. die Vorrede der Arzn. M. u. der symp. M.) Daher überhebt Verf. in derselben Art, wie es alle unwissenden Reactionäre zu thun pflegen, *die gute alte Zeit*, welche nie existirt hat. „Die Alten seien zwar nicht so gelehrt wie wir, aber am Krankenbette weit bessere Praktiker gewesen, hätten den Arzneischatz besser zu handhaben verstanden, wären besser ins Einzelne gegangen u. s. w." An Allem Dem ist kein Wort wahr; es sind leere, aus der Luft gegriffene Tiraden. Vergleiche doch Jemand unbefangen in Hinsicht auf Kranken-Untersuchung, -Beurtheilung u. -Behandlung einen Andral, Bouilland, Louis, Piorry u. A., einen Schönlein, Fuchs, Skoda, Schuh u. s. w. u. s. w. mit irgend einem beliebigen Alten, z. B. Hoffmann's medic. Consultatoria! Die Acten liegen ja vor! Wer so spricht, wie Herr M., der beweist nur, dass er sie nicht kennt.

Eigentlich sollte Ref. hier schliessen dürfen; denn warum sollte er durch eine Analyse eines solchen Productes sich u. den Leser anwidern? Allein bei einem Schriftsteller von solcher Fruchtbarkeit u. einem gewissen Renommée wie unser Verf. sind wir genöthigt, Belege zu geben. Also möglichst gedrängt n. nur aus vorliegenden zwei Büchern (auf Verlangen kann Verf. deren mehr erhalten): *Feuchtensleben* (Arz. M. p. 10.), *stiptisch* (p. 285.), *Morbus Brigthii* (p. 286), *Strickturen* (p. 176), *Colicynthin* (p. 182), *Butyrum insalsum*, *Lesieur*, *Pimpenella*, *Febrifugens*, *Baro de Verulam* (Symp. M. p. 53), *Baco* ad *Verulam* (ibid. p. 107) etc. — Arzn. M. p. 10 tadelt Verf. das *Analysiren* als einen bei der medic. Naturforschung zu vermeidenden Fehler. (Verwechselung mit *Analogisiren*.) — Ibid. p. 13 behauptet er, Piorry nenne den Typhus geradezu *Typhaemie*. (Da doch P. hierunter den Status putridus sanguinis, die Haematosepsis versteht u. überall ausdrücklich erklärt, dass man den Typhus, der eine aus vielen Zuständen zusammengesetzte Symptomengruppe sei, nicht als ein Etwas benennen solle.) — Die Kohlensäure, welche er pag. 55 *mephitische Luft* nennt, empfiehlt er pag. 57 innerlich *nach Aufenthalt in mephitischer Luft* zu geben. — Die Bestandtheile des Weinessigs sind nach p. 47: reine Essigsäre, Weingeist, Wasser, Weinstein, Kali [sic!], Schleim u. Kleber. [So dass also, in dieser denkwürdigen Analyse, die beiden charakteristischen Bestandtheile des ächten Weinessigs, die Blume (Oenanthsäure-Aether) u. freie Weinsäure fehlen.] — Pag. 49 bemerkt er: „*Acidum sulfuricum* oder Baryta muriatica zeigen durch einen Niederschlag die Verfälschung des Essigs *mit Schwefelsäure* an." — Unter den „*fixen* Bestandtheilen," wodurch der Wein „schleimauflösend als Digestivum u. Stomachicum wirkt," findet sich pag. 634 primo loco die *Oenanthsäure* aufgeführt. — Der Unterschied der flüssigen u. der verglasten Phosphorsäure ist dem Verf. unbekannt. Daher der Schluss dieses, nur wenige Zeilen füllenden Artikels: „Die Dosis der reinen Phosphorsäure ist 10 bis 30 Tropfen, dreimal täglich. Rust giebt *sie* innerlich gegen Caries so: ℞ Acidi phosphor. *sicci*, Asae foetidae, Pulv. althaeae ana ℨjj. M. F. *pilulae* etc." (p. 72.) — „Die *Seetangarten*, aus deren Asche das Jod bereitet wird, *sind* unter dem Namen *Kelp* oder *Vareck* im Handel bekannt. Uebrigens ist das Jod *kein Metalloïd*, wie Neumann *vermuthet*, *sondern* ein nichtmetallischer Elementarstoff, wie Brom, Chlor, Fluor, Cyan u. a. m., welche Berzelius *sämmtlich* Salzbilder, Haloïde nennt." (p. 413.) — „Die Hausenblase *ist* ein beinahe ganz reiner *thierischer Schleim*." (p. 407.) — Der Mond ist, hinsichtlich der Entstehung von Paroxysmen bei Mondsüchtigen, Epileptischen u. s. w., entweder *Effect* oder nur *Coeffect*. (Symp. M. p. 7.) Solche Beispiele kann der Leser, besonders in der Arzneimittellehre, zu vielen Duzenden zusammensuchen.

Jeder Unbefangene wird zugeben, dass diess weder Flüchtigkeiten, noch Fehler des Copisten oder Setzers sind (ohnediess sind beide Bücher in Rostock unter des Verfassers Augen gedruckt), sondern dass es unwiderlegliche Beweise von Unwissenheit sind, weil einem Wissenschaftlich-Gebildeten solche Verstösse selbst bei der grössten Flüchtigkeit, ja sogar im Traume oder Rausche unmöglich sind. Dass nebenbei auch viele Flüchtigkeiten u. stylistische Verirrungen vorkommen, muss Ref. wahrheitsgemäss zugeben. Eine der drolligsten ist z. B. p. 60. „Wüssten die Selbstmörder, welch' einen schweren Tod sie sich in der Regel durch die Blausäure bereiten (denn sie nehmen zu geringe Dosen oder alte unwirksame Blausäure): — sie würden gewiss einen andern Tod gewählt *oder vorher das beste Gegengift* (Ammonium causticum, alle 2 bis 5 Minuten 20 bis 30 Tropfen in einem Glase Wasser) *zu sich gesteckt haben*, um sich zu retten!"

Die *Arzneimittellehre* des Herrn *Dr.* Most ist eine Unzierde der deutschen Literatur; sie ist ungenau, unzuverlässig, liederlich zusammengeschrieben; die angeblichen eigenen Erfahrungen u. erprobten Recepte sind schon aus dem Grunde verdächtig, weil man zur richtigen Diagnose des Verf. kein Vertrauen fassen kann, anderer Gründe zu geschweigen. Auch erinnert die Art, wie derselbe von der Wirkung der Mittel spricht, allzu sehr an das 17 Jahrhundert, an Lobelii Kräuterbuch u. an die Etiketten des Schneeberger Schnupftabaks: „ziehet viel Flüsse aus dem Haupt, benimmt den Schwindel, stärket das Gedächtniss u. bringt einen verlornen Geruch wieder." — Rec. muss also pflichtgemäss vor dem Ankaufe dieses Buchs warnen.

Die *Sympathetischen Mittel* desselben Verfassers, obschon an groben Verstössen minder reich, sind dafür in andrer Hinsicht, besonders in Bezug auf Tendenz u. materiellen Inhalt, ein Non plus ultra

der Most'schen Leistungen. Offen wird hier dem gemeinsten Aberglauben der Bauern u. Kinderweiber gehuldigt, das Behexen, Bezaubern u. s. w. als Thatsachen hingestellt, hinsichtlich welcher der Verf. sich auf das Zeugniss der Landleute in Mecklenburg berufe, unter denen mehr als 50 vom Hundert seien, welche daran glauben. Oder vielmehr, da diese Bücher mehr um Geld zu verdienen geschrieben sind: so bekennt sich der Verf., um die grosse Anzahl von Gläubigen zu gewinnen, hauptsächlich zu diesen Ansichten, lässt jedoch bisweilen, um auch den zweifelsüchtigern Theil seiner Leser nicht abzuschrecken, eine Frage- oder Ausrufungszeichen einfliessen, oder stellt sich gar an, als huldige er naturwissenschaftlichen Principien u. aufgeklärten Ansichten. So dedicirt er z. B. das Buch „allen denkenden Naturforschern u. Aerzten," u. spricht auf dem Titel von Kritik u. Prüfung, erhebt aber gleich in der Vorrede den Glauben über das Wissen u. das „kindliche Gemüth" über die Gelehrsamkeit, verspricht sodann am Schlusse der Vorrede, die Lehre von den symp. Mitteln auf naturwissenschaftliche Principien bauen zu wollen, vergisst diess aber auf den nächsten Seiten wieder; bekennt sich an verschiedenen Orten offen für den Glauben an Wunder (p. 43, p. 161), nennt aber gleich auf der folgenden Seite das Wunder ein Phantom, ein Product der Ignoranz (p. 162) u. erhebt das *Nil admirari* zum Princip (p. 2 u. p. 44). Ein andrer Schriftsteller würde sich dadurch selbst zu verurtheilen fürchten; aber da hier die entgegengesetztesten Partheien etwas ihnen Zusagendes für ihr Geld finden sollen, so ist diese Methode doch schlau. — Im Uebrigen steht dieses Buch, was das bodenlose Abschreiben u. Compiliren betrifft, höchstens der staatsarzneilichen Encyclopädie desselben Verfassers gleich, welche ebenfalls oft seitenlange Copien aus fremden Büchern gab, besonders aus der gleichzeitig erschienenen Siebenhaar'schen Encyclopädie, welche zum Dank dafür noch geschmäht wurde. — Die Autoritäten, welche Verf. hier besonders berücksichtigt, sind alte Traumbücher, Schriften über Magie u. dgl.: daneben Physiker u. Aerzte, deren Lehren weder dahin passen, noch veraunt sind, alte Classiker (z. B. Hippokrates bald griechisch mit Accentfehlern, bald lateinisch), neuere Belletristen, Magnetiseurs u. s. w.

Doch genug über alle diese Wirthschaft. Für den Leser muss ich noch bemerken, dass *Dr.* M. mir persönlich unbekannt ist; er ist mir nur aus seinen, immer schlechter werdenden Büchern bekannt, u. der Zweck des Gegenwärtigen ist nur, ihn zu veranlassen, dass er sich bessere oder der medicinischen Schriftstellerei gänzlich entsage. Es giebt nur diese zwei anständigen Wege; *muss* Dr. Most aber fortfahren, solche afterärztliche Volksbücher zu schreiben: so dedicire er sie nicht den Aerzten u. Naturforschern, sondern den practicirenden Barbiergesellen, wunderthätigen Schafhirten oder kurirenden Fraubasen! *H. E. Richter.*

219. *Annuaire de thérapeutique et de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour* 1843, contenant le résumé des travaux thérapentiques et toxicologiques publiés en 1842, et les formules des médicamens nouveaux, suivi d'un *mémoire sur la digestion* lu à l'Académie des Sciences, (etc.) par le *Dr.* A. Bouchardat, Professeur agrégé de la faculté de Médecine de Paris (etc.). Paris, Baillière. 1843. Sedez, VIII et 302 pp.

Der lange Titel erspart uns eine Angabe der Tendenz dieses Taschenbuchs, dessen vorjährigen Bruder wir Bd. XXXVIII. S. 140 dieser Jahrbb. angezeigt haben. Auch hier sind die Quellen, aus denen B. schöpft, grösstentheils französische Journale, ausserdem die Therapie von de Breyne, die französ. Uebersetzung des J. P. Frank'sches Werkes u. die mündl. Mittheilungen mehrerer Aerzte. Eine grössere Anzahl von Receptformeln hat B. weggelassen, indem er sie schon in der 2. Auflage seines *Nouveau formulaire magistral* (Paris 1843. bei Baillière, 3 ½ Francs) gegeben hat. Eine ziemliche Anzahl der mitgetheilten Formeln u. praktischen Regeln ist übrigens für die deutsche Medicin u. Pharmacie ziemlich unwesentlich; theils weges der Differenz der Pharmakopöen, theils weil sie aus Deutschland stammen, u. zum Theil sogar alt u. trivial sind (z. B. Hufeland's Kinderpulver, die Lucas'schen Braunkohlentheer-Pillen, das Acidum Halleri, Acetum digitalis, einige Recepte von Pitschaft, Tott u. dgl.); Manches davon ist schon in diesen Jahrbüchern enthalten. Ref. beschränkt sich auf eine kurze Anzeige des Wichtigsten. Dahin gehört: die Anwendung des Schöllkrauts frisch, gehackt, Tag und Nacht in den Strümpfen getragen, bei Amenorrhöe nach Rey, — das Opium bei Gastralgie nach Sandras, zur Verhütung von Abortus u. Partus praematurus nach Dubois, — der Sabadilla gegen Hundswuth nach Fouilhoux, — der kalten Begiessungen aufs Rückgrat bei Blausäurevergiftungen nach Robinson, bestätigt von Louyat u. Bouchardat, — des Naphthalins statt des Kamphers in Salben u. geistigen Einreibungen nach Rossignon u. Emery, — des Galium verum (s. luteum offic.) bei Scropheln nach Ferramosca u. A., — der Petersilie als fiebervertreibendes Mittel nach Peraire, — der Alkalien bei Gicht nach Petit u. bei Stein nach Pelouze u. Ure, — der frischen Citronen u. Pomeranzen bei Scorbut u. Purpura nebst antiscorb. Kräutern nach Chomel u. A., — des schwefelsauren Chinins bei typhoïden Fiebern nach Broyer u. St. Laurent, bei Gelenkrheumatismus nach Briquet, — des eisenblausauren Chinins nach Bertozzi, Zaccarelli, Carioli, Pelouze, — des durch Kali carb. zersetzten Eisenvitriols in Pillen nach Requin, u. des citrons. Eisens in einem sauren u. einem alkalischen Syrup nach Mialhe, — des Schwefeleisen-Hydrates als Gegengift des Sublimates nach dems., — des Arseniks bei Hautkrank-

beiten nach Boudin, Demarquay, Putegnat u. A., — des Elaterinn u. der Elaterine bei granul. Nierendegeneration nach Bright, — der Punction mit nachheriger Injection von Jodtinctur bei Struma cystica, bei Hydrarthrus u. a. Krankheiten geschlossener Höhlen nach einer vorläufigen Mittheilung von Velpeau, u. m. dgl. — Mit Essigsäure bereitete Extracte der narkot. Pflanzen fand Ferrari ausgezeichnet kräftig; er zieht die Pflanzen mit Alkohol von 36° aus, der durch $\frac{1}{25}$ Th. Holzessigsäure [quid?] angesäuert ist. — Andral findet die Drastica ausgezeichnet wirksam bei chron. Exanthemen, gegen welche man vorher alle Antiphlogistica vergeblich erschöpft hatte; derselbe erzielt nach Larrocque's Vorgang ausgezeichnete Erfolge bei den Fièvres typhoïdes (den gastrischen u. pituitösen Fiebern der Deutschen) womit? mit salzigen Purgazen (besonders Bittersalz in kohlens. Wasser gelöst), denen er auch Brechmittel voransschickt, u. bestätigt somit durch beide Facta, dass, sobald eine rationelle Humoral-Pathologie Fuss fasst, auch die antigastrische Methode wieder zu Ehren kommt. Spasshaft klingt es, wenn Bouchardat diese letztere Methode „une des plus belles applications thérapeutiques de notre temps" nennt; denn in Deutschland haben die vernünftigen Praktiker nie aufgehört, bei gastrischen Fiebern so zu verfahren. — Die vom Herausgeber zusammengestellten Beobachtungen von Trousseau, Ménière u. Briquet bestätigen die narkotische Wirkung höherer Dosen von schwefels. Chinin; Ohrenklingen u. Taubheit, Schwindel, Pupillenerweiterung u. Amaurose (oft complet) fehlten selten, auch Zittern, eine Art Flockenlesen, ausserdem Ekel, Brechen, Durchfall u. s. w. traten häufig ein; manche Fälle wurden zu förmlichen Vergiftungen, welche übrigens Giacomo an Kaninchen schon mit zwei Grammen dieses Salzes bewirkte. Hiermit ist denn die Liebig'sche Theorie, der dieses Alkaloid seinen Bestandtheilen nach neben das Morphium u. s. w. stellte, allerdings gerechtfertigt. — Unter den Chinasurrogaten sind mehrere, z. B. Phloridzin nach Prinz Louis Bonaparte, Cnicin aus Centaurea benedicta (welches auch brechenerregend ist) nach Scribe, Syringin nach Bornays behandelt. Der erwähnte Prinz untersuchte auch die Baldriansäure u. stellte über baldriansaures, ameisensaures, milchsaures u. picrinsaures Chinin Beobachtungen an. — Ueber das Mutterkorn ist nach Bourges de Rollot, Bonjean, Boudin u. A., über die Spiessglanzvergiftungen nach Flandin u. Danger, über die Umwandlungen mehrerer Mercurialsalze in Sublimat, wenn sie mit Kochsalz u. ähnl. Chlorsalzen zusammentreffen, nach Mialhe berichtet. — Die *Aqua Binelli*, welche neuerdings als *Eau hémostatique de Monterossi* verkauft wurde, ist nach dem hier mitgetheilten höchst combinirten u. abgeschmackten Recepte ein Destillat aus 26 Pflanzen-Substanzen, unter denen einige nicht einmal flüchtig, die meisten aber aromatisch, einige auch scharf sind.

Bouchardat selbst spricht in einem kurzen Aufsatze über die Uebelstände bei Anwendung der Opium-Präparate, namentlich dass sie leicht Vergiftungszufälle bewirken (in einem Falle zwei Tropfen Laudanum bei einem Kinde, in einigen anderen Fällen Breiumschläge mit Laudanum), u. dass sie durch längere Gewöhnung unwirksam werden u. zu immer höheren Dosen nöthigen. — Er lehrt seinen Landsleuten nach Aubergier, Walz, Arnaud, Bertrand u. A. die Unterschiede des *Thridace* (Extr. lactucae, Lactucarium gallicum) von dem *Lactucarium* (anglicum der Deutschen) berücksichtigen. — Von den giftigen Solaneen berichtet er, dass ihr Gebrauch in Frankreich immer mehr aufkomme, z. B. die Behandlung der Epilepsie durch Belladonna-Extract in steigenden Dosen nach de Breyne, die der Hallucinationen durch Stramonium nach Moreau, die Anwendung der Belladonna-Salbe gegen Phimosis u. Paraphimosis nach de Mignot, gegen Neuralgie nach Debourges u. de Breyne. — Die Vergiftung durch *Coriaria myrtifolia* deute wegen ihrer Aehnlichkeit mit der Strychnin-Vergiftung auf ein ähnliches Alkaloid hin; bei Toulouse wurde eine Bauerfamilie durch Schnecken, welche sie von den Blättern dieses Baumes gelesen u. verzehrt hatten, vergiftet. — Ueber die Resultate der Kaltwasserkur bei Behandlung chronischer, grösstentheils für unheilbar erklärter, lepröser u. ähnlicher Hautkrankheiten in den Pariser Spitälern, berichtet B. sehr günstig; er untersuchte einen bei einem Kaltwasser-Patienten abgegangenen *blauen Urin*, den *Dr.* Schmitz aus Gräfenberg hergeschickt hatte. Die Untersuchung gab aber nur das Resultat, dass es keiner der bekannten Farbstoffe sei, u. dass er aus Kügelchen von einem Drittel der Grösse der Blutkügelchen bestehe.

Die Hauptarbeit ist die am Schlusse mitgetheilte, 25 Seiten füllende *Untersuchung über die Verdauung* von Bouchardat u. Sandras, vorgelesen in der Akademie der Medicin. Die Autoren liessen die einfachen Bestandtheile der Speisen (Faserstoff, Gluten, Stärke, Fett) von ganz nüchternen Hunden verdauen u. untersuchten dann den Magen- u. Darminhalt, den Chylus u. s. w. Es ergab sich mit grosser Evidenz: 1) dass die Protein-Stoffe, wie Faserstoff, Eiweiss u. Gallert, gänzlich im Magen aufgelöst u. resorbirt werden, dass das Agens dabei die verdünnte Salzsäure ist, welche diese Stoffe auch ausserhalb des Körpers auflöst, wenigstens die rohen (denn bei Verdauung der gekochten scheint noch eine andre Bedingung zu erfüllen), — 2) dass Amylum sich im Magen gänzlich löst, aber in Milchsäure verwandelt u. im Chylus nicht wiedergefunden wird (Zucker oder Dextrin hatte sich hierbei nicht gebildet), — 3) dass Fett im Magen ganz unverwandelt bleibt, dagegen im Dünndarme durch Galle u. Bauchspeichel emulgirt u. so in die Lymphgefässe aufgenommen wird. Nur bei letzterm zeigte sich eine besondre Beschaffenheit des Chylus, indem er sehr fettreich

war. [Diess stimmt mit den Experimenten von Klencke überein. R.] — Hierans ziehen die Verff. folgende Consequenzen für die Theorie der Verdauung. Die bisherige Ansicht, dass im Magen ein gleichförmiger breiiger Chymus gebildet werde, der dann in die Därme gelange u. dort absorbirt werde, ist nicht richtig. (Der Chymus sei eine Einbildung der Physiologen, ein Gemisch von ungelösten Residuen der Nahrungsstoffe). Da der Chylus bei nüchternen Thieren von demjenigen nach Faserstoff- u. nach Stärke-Nahrung nicht verschieden ist, so scheint die Aufgabe der Lymphgefässe eine andre als die bisher statuirte u. diese namentlich theils zur Aufnahme der verdauten Fette, theils zur Aufnahme der Alkalien bestimmt zu sein, welche letzteren sich nothwendig irgendwo hinwenden müssen, wenn ihre Säuren (Salz- u. Milchsäure) zum Behuf der Verdauung im Magen u. Darmkanale ausgeschieden werden. Daher stehe die Alkalescenz des Chylus immer im Verhältnisse zur Acidität des Magensaftes. — Diese Bedeutung der Salze, besonders des Kochsalzes, für die Verdauung wird von unseren Verfassern mit Recht sehr hoch angeschlagen, u. sie heben besonders hervor, dass das Kochsalz nicht eine blosse Würze sei, sondern ein unentbehrliches Agens bei der Ernährung. Eine Ansicht, welche bekanntlich von deutschen Chemikern früher schon ausgesprochen wurde. [Ref. hat nie daran gezweifelt; eigentlich weiss es jeder Schäferei-Besitzer längst. Selbst die Geschichte lehrt es, denn schon im Alterthume haben die Völker um den Besitz der Salzquellen blutige Kriege geführt; u. in dem heissen Afrika, wo der Gaumen gewiss nicht nach Kochsalz lechzt, wird dieses doch so hoch geschätzt, dass es als Münze gilt u. edlen Metallen gleich geachtet wird.]

Mit diesen Versuchen, denen, so wie den darauf gegründeten Hypothesen, eine weitere Untersuchung u. Constatirung zu wünschen ist, schliesst auch dieser Jahrgang auf eine würdige Weise.

*H. E. Richter.*

220. *Die neueren Arzneimittel, ihre physischen u. chemischen Eigenschaften, Bereitungsweisen, Wirkungen auf den gesunden u. kranken Organismus u. therapeutische Benutzung*; von Victor Adolf Riecke, *Dr. Med.*, prakt. Arzt in Stuttgart, Mitglied des königl. Würtembergischen Medicinalcollegiums, des königl. Würt. topographischen Bureaus [u. s. w. u. s. w.] *Dritte, vielfach vermehrte u. verbesserte Auflage.* Stuttgart. Hoffmann'scheVerlsgs-Buchhandlung 1842. Gross Octav. IV u. 644 S.

Dieses ebenso fleissig gearbeitete, als praktisch brauchbare Werk ist schon so hinreichend bekannt u. auch in diesen Jahrbüchern besprochen, dass Ref. wohl einer ausführlichern Anzeige überhoben sein kann. Es genüge hier zu bemerken, dass der Vf. das in der kurzen Zeit seit der letzten Auflage angehäufte Material zu reichlichen Zusätzen u. zu einer nicht unbedeutenden Anzahl neuer Artikel (z. B. *Acidum citricum*, *Ferrum lacticum*, *Lobelia inflata*, *Monesia*, *Platinae praeparata*) benützt hat, u. dass wenige Artikel sind, welche nicht irgend eine Verbesserung, Bereicherung oder sonstige Umänderung vom Fleisse des Vf. erfahren hätten. Da manche Artikel mehr oder weniger verkürzt worden sind u. in Druck u. Bearbeitung auf möglichste Gedrängtheit Rücksicht genommen wurde: so ist das Volum des Buchs, trotz des reichern Inhaltes, verhältnissmässig nicht zu stark angeschwollen. — Wenn Ref. etwas tadeln soll, so ist es die leidige, streng beibehaltene alphabetische Ordnung. Man sucht doch die Artikel vorher in dem alphabetischen Endregister: warum also nicht die neuen Alkaloïde, die Bleichsalze vom Chlor u. dergl., was zusammengehört, auch zusammengefasst? Oder warum nicht lieber eine chemische Systematik? — Vermisst hat Ref. das *Coniin*, die *narkotischen Essenzen* der Ph. bor. et sax., die *Pomade végétale vésicatoire* u. ihre Surrogate, die *Mellago sassaparillae u. oxylapathi*, die verschiedenen neuen Präparate zum Bals. copaivae u. zu den Cubeben. Doch liegt diess wohl vielleicht mehr in dem ursprünglichen Plane des Werkes: dieser ist aber mangelhaft, wenn er den Vf. verhindert hat, irgend etwas Neues aufzunehmen.

*H. E. Richter.*

221. *Das Bromkalium als Heilmittel beleuchtet* von *Dr.* Otto Graf, prakt. Arzte zu Waldheim. Leipzig, Fest'sche Buchhdlg. 1842. Kl. 8. VI u. 61 S.

Die Dissertation desselben Vf.: *De Kalii bromati efficacitate interna. Lips.* 1840, ist im XXIX Bande dieser Jahrbb. S. 113—114 von Hrn. *Dr.* Riecke mit Recht günstig angezeigt u. das Wesentlichste daraus mitgetheilt worden. Gegenwärtige Schrift ist eine deutsche, ins Kürzere gezogene Bearbeitung derselben, vermehrt durch mehrere spätere Beobachtungen über das Bromkalium; sie behandelt (wie dort) nach einer geschichtlichen Einleitung die Darstellungsweise, die phys. u. chem. Eigenschaften des Mittels, die Versuche an Thieren, an gesunden u. kranken Menschen, nebst dem, den Abgang des Bromkaliums durch den Urin beweisenden chemischen Experimente, welches Vf. unter Leitung des Hrn. *Dr.* Lehmann anstellte. — Hierauf folgt die Mittheilung der späteren (10) Beobachtungen, welche Vf. anstellte. Sie beziehen sich auf Hydrothorax (3 Fälle), Ascites nach Scharlach, Hydrops universalis, Hodenverhärtung u. Gebärmutteranschwellung (2 Fälle), Verdunkelung u. Narbe der Hornhaut (in letzteren Fällen auch äusserlich): alle mit mehr oder weniger vollständigem Erfolge. Ausserdem hat der Vf. das Mittel noch öfters bei scrophulösen Ausschlägen, besonders Tinea, mit Nutzen gegeben, u. berichtet auch von *Dr.* Neuhof in Waldheim, dass es demselben in mehreren Fällen wesentliche Dienste geleistet habe.

Die Indicationen, nach denen Vf. in den letzteren Fällen das Mittel gab, waren: 1) wenn er ein

Diureticum; 2) wenn er eine Einwirkung auf Drüsen u. drüsige Organe; 3) wenn er Beförderung der Aufsaugung wünschte, u. 4) wenn in solchen Fällen andere ebenso sehr indicirte Mittel die Verdauungsorgane angegriffen haben würden. — Dafern er es nicht allein gab, verband er es entweder mit dem Gebrauche eines Holzthees, oder mit der Digitalis, oder mit magenstärkenden Mitteln: Tinct. aromatica, amara u. s. w., oder bitteren Extracten. Bei Gicht schlägt er vor, es mit Tinct. colchici zu geben. — Die *Dosis* bei Erwachsenen war immer ein Scrupel auf 4 bis 6 Unzen Wasser, meist mit einem färbenden Syrup, täglich zu 4 bis 6 Esslöffeln voll, so dass in 2 bis 3 Tagen die Mixtur verbraucht war. Auf diese Art liess es Vf. Monate lang nehmen. Kinder erhalten die Hälfte oder weniger.

Das *Schlussresultat*, das Vf. zieht, ist folgendes. Das Bromkalium ist 1) bei chron. Exanthemen, besonders mit scrophulöser Grundlage, sehr wirksam u. praktisch höchst brauchbar; 2) es ist ein Resorbens für tropfbarflüssige u. feste Exsudate, namentlich bei Wassersucht (besonders Hydrothorax u. bei Wassersucht nach Scharlach), dann bei Verhärtungen drüsiger Organe, besonders des Uterus u. der Hoden, wenn sie Entzündungsproducte sind, u. bei anderen Entzündungsproducten, z. B. in der Hornhaut. Es hat den Vortheil, auf die Digestionsorgane wohlthätig einzuwirken, meistens leichten Stuhlgang zu bewirken, den Urin, durch welchen es wieder abgeht, zu vermehren u. bisweilen auch die Haut zu bethätigen. Es wirkt nicht störend auf den Organismus ein, sondern im Gegentheil sogar wohlthätig [?]. Mit Ausnahme letzterer Behauptung, welche nach Höring's Versuchen doch im Allgemeinen zu bezweifeln u. nur cum grano salis hinsichtlich der geringen Dosen des Vf. zu billigen ist, sprechen die bisherigen Erfahrungen ganz für die Empfehlungen des Verfassers. *H. E. Richter.*

222. *Treatise: on the Oleum jecoris aselli, or cod liver oil, as a therapeutic agent in certain forms of gout, rheumatism, and scrofula; with cases.* By John Hughes Bennet, *M. Dr.*, formerly president of the parisian medical society and of the royal medical and royal physical societies of Edinburg; corresponding member of the anatomical society of Paris etc. London bei Highley, Edinburgh bei Maclachlan, u. Dublin bei Fannin u. Co. 1841. Gr. 8. 180 pp.

Der ehrwürdige Verfasser hatte auf einer 8monatl. Reise durch Deutschland Gelegenheit, sich persönlich von der ausgedehnten Anwendung des Leberthrans, den zahlreichen Loheserhebungen, welche von den talentvollsten u. erfahrensten Aerzten diesem Mittel gemacht wurden, u. zum Theil auch, besonders in den Kliniken von Heidelberg u. Berlin, von dem Zustande der damit behandelten Kranken selbst zu überzeugen. Er hat mit dem ächt englischen Reisesammelfleisse die betreffenden Thatsachen u. die mündlichen u. schriftlichen Mittheilungen vieler ausgezeichneter deutscher Aerzte aufnotirt u. hat die ihm auf demselben Wege bekannt gewordene zahlreiche Literatur redlich benutzt: in allen diesen Hinsichten besonders unterstützt durch die Herrn Naegele, Nebel, Steinhäuser, Ahendheimer, Kobelt u. Hergt zu Heidelberg, Rinecker zu Würzburg, Frech [?] zu Baden-Baden, Cless zu Stuttgart, Krukenberg zu Halle, Dieffenbach, Barez, Romberg, Osann, Wolf, Hildebrand, Dommes, Zitfach [?] u. Fürstenberg zu Berlin u. Gruby zu Wien. Von diesen Herren stammen auch die Krankengeschichten, welche nach englischer Sitte die Hälfte des Buches füllen. Der Text selbst ist ebenfalls der Hauptsache nach den zahlreichen deutschen Schriften entnommen, doch sind auch einige französische u. belgische Schriftsteller, wie Carron du Villards, Taufflieb, Gouzée, Reister, Delcour, u. die englische Literatur benutzt. Letztere beschränkt sich auf Barton, diss. de rhachitide, Edinb., Percival, medical essays 4th edition, Bardsley, medical reports. Lond. 1807. u. Hull, translation of Baudelocque's memoirs on the Caesurian operation. Manch. 1801., Marshall Hall in medical gazette Vol. X. u. Donovan in Dublin journal 1840. Nr. 51. — Ausserdem hat *Dr.* Edmonston in Shetland das Mittel angewendet u. dem Vf. hierüber, so wie über die in Shetland gebräuchliche Sorte u. Bereitungsweise einige, nicht sehr wichtige Notizen eingesendet. — In der Hauptsache ist also das Werk ganz eine deutsche Pflanze, welche von so würdiger Hand nach England übergepflanzt gewiss dort gedeihen u. gute Frucht tragen wird. Für Deutschland kann man ihm einen weitern Werth nicht beilegen, u. es ist wohl hinreichend, wenn wir hier über seine Eigenthümlichkeiten kurz referiren.

*Historische Einleitung*: Der Leberthran als Volksmittel in Schweden, Norwegen, am Rhein, in Westphalen, Schwaben, Holland; Vf. weist nach, dass er auch in England u. Schottland frühzeitig angewendet worden sei, u. vindicirt sogar dem *Dr.* Kay zu Manchester die Ehre, der erste Arzt gewesen zu sein, welcher ihn (1789, bei Rheumatismus) angewendet habe. — Deutsche Aerzte; Schenk u. s. w. Franzosen, Belgier, Engländer. — I. *Abschnitt. Naturgeschichte des Leberthrans, Commercielles, Bereitungsweise.* Vf. zählt sechs Arten des Kabliau auf: *Gadus asellus seu morrhua* (the Cod fish), *G. callarias* (the Dorse), *G. carbonarius* (the Coal fish), *G. Lota* (the Burbot), *G. molva* (the Ling), u. *G. brosme* (the Torsk). Er geht die verschiedenen unterschiedenen Sorten durch, beschreibt die zu Wildbad bei der Versammlung der würtembergischen Aerzte vorgezeigten drei Sorten u. entscheidet sich zuletzt für vier, Ol. album, flavum, rubrum u. fuscum: Unterschiede, welche bis jetzt in den Pariser u. Englischen Handlungen nicht genug beachtet seien. — II. *Abschnitt. Physikal u. chemische Eigenschaften.* Auch hier in der Hauptsache die deutschen Analysen, namentlich die von

Wackenroder. Die Untersuchungen zweier englischer Chemiker, Smith u. Wilson, bestätigen den Jodgehalt; Ersterer erinnert, dass die Reaction auf Jod bisweilen erst dann eintrete, wenn man eine schwache Chlorlösung zugesetzt habe. — III. *Abschnitt. Wirkungen*: 1) *physiologische*, hauptsächlich nach Brefeld u. Carron du V.; 2) *therapeutische*. Bei dieser Gelegenheit giebt Vf. die Theorie von Ascherson über die physiologische Bedeutung der Fette ausführlich wieder u. berührt, so weit nöthig, die Zellenlehre nach Schwann, Henle, Valentin, Carus u. A. m. — IV. *Abschnitt. Dosis u. Anwendungsweise*, hauptsächlich nach Brefeld u. Rust, nebst reichlichen Receptformeln. — V. *Abschnitt. Anwendung des Leberthrans bei Rheumatismen u. Gicht*: theils nach den oben genannten engl. Autoren, theils aber u. dem Wesen nach vorzüglich wieder nach Deutschen. — VI. *Abschnitt. Anwendung bei Scropheln*. Diess ist der ausführlichste u. zerfällt in die Unterabtheilungen: Anwendung bei Rhachitis, bei Knochenerweichung, bei Caries scrophulosa, bei Atrophia mesenterica, bei Phthisis pulmonalis, bei chronischen scrophulösen Hautkrankheiten, bei scrophulösen Geschwüren, bei scrophulösen Augenkrankheiten u. bei anderen scrophulösen Affectionen. Hier sind auch namentlich die zahlreichen Mittheilungen, besonders Krankengeschichten, welche Vf. von den oben erwähnten deutschen Aerzten erhielt, eingeschaltet.

Das Endurtheil des Vf. über den Leberthran ist (p. VIII u. 174): Er sei in den genannten Krankheiten ein vorzügliches, aber nicht untrügliches Heilmittel, u. dürfte nicht ohne Unterschied bei allen scrophulösen u. rheumatischen Kranken gegeben werden. Er erfordere, um erfolgreich angewendet zu werden, viel praktischen Takt u. grosse Aufmerksamkeit auf die Indicationen u. Contraindicationen. Die Umstände, welche bei seiner Darreichung besonders zu berücksichtigen seien, sind nach dem Vf. folgende. Die Diagnose muss richtig sein in Betreff des Grundübels, wie der Krankheitsform. Schlaffe u. phlegmatische Constitutionen, torpide Scropheln indiciren ihn, Plethora u. entzündliche Anlage, reichliche Menstrual- u. Hämorrhoidal-Ausflüsse, Dyspepsie u. Krankheiten der Darmbäute contraindiciren ihn; vorhandene Reizung erfordert Vor- u. Umsicht. Er darf nicht früh nüchtern u. nicht während Ruhr- oder Durchfallepidemien gegeben werden. Die klare braune u. röthlichte Sorte ist die beste, nächst dieser die gelbe. Die zu brauchende Sorte muss vorher auf ihren Jodgehalt untersucht werden. Die Dosis ist bei Erwachsenen allmälig, bis zu sechs Esslöffeln täglich, zu steigern. Fleischdiät begünstigt die Wirkung, stärkemehlreiche Substanzen sind zu vermeiden. Aromatische, bittere u. andere Nebenmittel sind oft nöthig: oft auch der Gebrauch einer Stahlwasserkur. In den meisten Fällen ist der Leberthran lange Zeit zu gebrauchen u. sein Fortgebrauch nur dann zu sistiren, wenn er etwa die Verdauung stört, die Menses zu sehr verstärkt u. s. w. Nach 5 bis 6monatlichem Gebrauche soll man ihn 2 bis 3 Wochen aussetzen u. bittere oder eisenhaltige Mittel zur Stärkung der Verdauungsorgane interponiren.

Obgleich der Vf. mit der deutschen Sprache u. Literatur vertraut ist, so haben ihm doch entweder seine Notizen in der Brieftasche oder die Unkunde des Setzers den Streich gespielt, dass das, ausserdem prachtvoll ausgestattete Buch durch zahlreiche Druckfehler in Betreff der deutschen Worte verunstaltet ist. Besonders unangenehm ist diess in Betreff der deutschen Eigennamen, z. B. Hauer statt Haeser, Archerson statt Ascherson, Herrght statt Hergt, Martins statt Martens, Rineker statt Rinecker u. s. w.

223. *Der Leberthran als Heilmittel, auf Grundlage vielfacher Thatsachen u. Versuche an Thieren, vom physiologisch-pathologischen Standpunkte dargestellt* von Dr. Hermann Klencke, d. kais. Leop. Carol. Akad. d. N. M., K. tit. Reg.-Arzte, chir. Operateur u. Geburtsarzte, Inhaber mehrerer Ehrenzeichen, corresp. Mitgliede u. s. w. Leipzig bei L. H. Bösenberg. 1842. 8. VIII u. 127 Seiten.

Angeregt durch die allgemeine u. auch in seiner Nähe mit dem glücklichsten Erfolge statt gefundene Anwendung des Leberthrans in verschiedenen chronischen Krankheiten, nicht befriedigt durch die bisherigen Ansichten der Aerzte über die Wirkungsweise dieses Mittels u. speciell veranlasst durch die Abhandlungen von Baur u. Ascherson über die therapeut. u. physiolog. Wirkung der Fettöle, — hat der Vf. eine Reihe physiologischer Versuche angestellt, um eine Theorie der Heilwirkung dieses Mittels zu gewinnen, u. theilt uns jene u. diese in Vorliegendem mit. Wir begrüssen ihn also mit Vergnügen auf dem neuen Wege, den *Dr.* Kl. in seiner Schrift über die Entzündung zuerst einschlug, auf dem Wege concreter u. experimenteller Naturforschung: u. wenn auch in der vorliegenden Schrift bisweilen noch die früheren phantastisch-naturphilosophischen Farben durchschlagen: so sind wir um so mehr zur Nachsicht verpflichtet, da wir durch die seitdem erschienenen Arbeiten des Vf. (besonders seine Untersuchungen u. Erfahrungen 1843) den Beweis haben, wie rasch u. glücklich derselbe auf der neuen Bahn fortschreitet.

Der Gang der Experimente, welche die Basis des Gegenwärtigen ausmachen, ist sehr glücklich angelegt u. ganz in dem Geiste der neuen physiologisch-pharmakodynamischen Richtung, ja zum Theil sehr ähnlich den Versuchen von C. H. Schultz, von denen Vf. keine Kenntniss gehabt zu haben scheint. Nur bedauern wir, dass die Basis vom Vf. nicht breit genug gelegt (d. h. die Zahl der Versuche nicht vervielfältigt) werden konnte, u. dass er hierbei allzu einseitig Mikroskopie trieb u. keinen Chemiker von Fach zur Controle benutzen konnte; jedoch die Nachschrift des Vf., in welcher

er sich mit seiner isolirten Stellung entschuldigt u. ihn nicht mit solchen Forschern zu vergleichen bittet, welche durch akademische Stellungen u. Institute unterstützt werden, entwaffnet jeden etwaigen Tadel.

Die Fundamental-Versuche des Vf. beziehen sich auf die Einwirkung des Leberthrans u. der Fette überhaupt auf die Chylification. Zu diesem Behufe untersuchte er zuerst die mikroskopische Beschaffenheit des normalen Chylus gesunder Thiere zwei bis fünf Stunden nach der Fütterung, u. zwar sowohl innerhalb der Darmhöhle, als in den Zotten, in den feineren Chyluskanälchen, in den Gekrösdrüsen u. dem Brustgange. [Wir wollen diese Arten der Kürze halber *Darmchylus*, *Zottenchylus*, *Kanalchylus*, *Drüsenchylus* u. *Brustgangchylus* nennen. Ref.] Als das, für die folgenden Versuche wichtige Resultat heben wir heraus, dass im Darmchylus viel freie Fetttröpfchen neben *kernhaltigen* Chyluskügelchen vorkommen, im Zottenchylus keine Fetttröpfchen, aber kleine, helle, *kernlose Chyluskörper* (wie sie Vf. nennt), welche nach K.'s Untersuchung Fettpartikelchen, von einer eistoffigen Hülle umschlossen, zu sein scheinen u. welche er für die wichtigsten Elementarformen des Chylus hält. Der Kanal- u. Drüsenchylus zeigt letztere Körperchen noch zahlreicher (u. zwar um so mehr, je fettreicher die Nahrung des Thieres war); in den Drüsen tritt auch zuerst der Faserstoff auf. Im Brustgangchylus fand Vf. ebenfalls die kernlosen Chyluskörper neben kernhaltigen und neben freien Oelbläschen u. s. w. — Die zweite Reihe von Beobachtungen geschah an schlecht gefütterten oder ganz ausgehungerten Thieren. Hier hatte der sehr dünne Darmchylus nur wenig Oelbläschen, der Zottenchylus zeigte keinen Unterschied von dem normalen, der Kanal-, Drüsen- u. Brustgangchylus aber ebenfalls grossen Mangel an jenen fetthaltigen Körperchen u. an freiem Fette, hingegen wie der Darmchylus viel kernhaltige Körper. (Ueber diese letzteren unten mehr.)

Um nun drittens ein Analogon der Scrophelkrankheit zu untersuchen, tödtete Vf. eine junge Katze, welche an der sogenannten „*Katzenkrankheit*" litt, welche nach K. in vielen Gegenden vom Volke mit Wallfischthran kurirt werde. Dieser bei jungen Katzen u. Hunden bekannte Zustand ist in sofern der Scrophelsucht analog, als die Thiere raudig, dickbäuchig, an den Gliedern abgezehrt, gefrässig, triefäugig u. rotzig sind. Die sofort vorgenommene Section des Thieres zeigte ebenfalls einen sehr fettarmen Darmchylus, fettarme Galle, dafür Leberfettsucht, ferner ganz fettlosen wässrigen Zottenchylus, u. auch in dem Kanal-, Drüsen- u. Brustgangchylus sehr wenig kernlose Körperchen. Aehnliche Resultate gab später die Untersuchung des Chylus eines atrophisch gestorbenen Kindes u. einiger verstorbenen Kachektischen. — Das Blut obiger Katze u. einiger scrophulöser Individuen zeichnete sich dadurch aus, dass es die von Joh. Müller entdeckten *ungefärbten Blutkörperchen* in ungewöhnlich geringer Menge enthielt. (Nämlich von 0 bis 3 bis 5 Proc., wogegen bei Gesunden 14 bis 16 Proc. u. bei Ausgehungerten etwa 7 Proc. gefunden werden.) Auch die Lymphe zeigte sich arm an Lymphkörperchen.

Die vierte Reihe von Versuchen bezieht sich auf die Wirkung der Galle auf die Chylification, zu welchem Behufe der Ductus choledochus unterbunden wurde. Die Thiere zeigten binnen resp. 8, 10 u. 11 Tagen Hinfälligkeit u. s. w., Abmagerung u. den so eben beschriebenen kachekt. Zustand des Chylus. — Als Gegenversuch wurde mehreren Thieren bei unterbundenem Gallengange Leberthran gegeben, um die fehlende Galle zu ersetzen, u. diese befanden sich wohl dabei u. lieferten einen fetthaltigen u. allerwärts mit den kernlosen Körperchen versehenen Chylus. — Ein anderweiter Versuch zeigte, dass die Galle beim Gebrauche des Leberthrans sehr fettreich werde u. in diesem Zustande vorzüglich, u. besser als ordinäre Galle, zur Chylification geeignet sei.

Die letzte Reihe von Versuchen hat die Wirkung des Leberthrans auf die Chylification im Auge; er wurde gesunden Thieren (Katzen u. Hunden) täglich zweimal nach dem Fressen zu 4 Unzen gegeben. Die Section zeigte, dass die Verdauung schnell u. intensiv vor sich gegangen, die Chylification allenthalben reichlich u. gut u. der Chylus selbst reich an Oelbläschen u. kernlosen Körpern war. — Als Gegenversuch ward eine zweite an Katzenkrankheit im höchsten Grade laborirende Katze einer förmlichen Kur mit gelbem Leberthran u. geregelter Diät unterworfen, bis sie zuletzt 40 Tage ausschliesslich nur von Thran leben musste. Das Thier wurde binnen 50 Tagen völlig geheilt u. zeigte bei der spätern Section auch innerlich keine Spur der oben beschriebenen Zustände.

Der Vf. entwickelt seine Ansicht über die Wirkung des Thrans etwa folgendermassen. Derselbe wirke hauptsächlich durch seinen Charakter als animalisches Fett, als specifisches Ernährungs- u. Heilmittel, u. zwar hauptsächlich auf die Chylification; er sei ein Surrogat der Galle u. gehe durch Digestion u. Circulation in die Galle über; er gehe aber nicht als Oel in die Säfte über, sondern verwandle sich auf seinem Wege durch den Organismus bald zu Eistoff, bald zu Oel. [Und zwar ganz nach Belieben. Diess ist eine von den Schrullen, die dem Vf. noch aus der alten Zeit anhängen. Ref.] Er fördere hierbei die Chylusbildung u. die Bewegung u. Energie der parenchymatösen Flüssigkeit [des allgemeinen Zellsaftes]. Er wirke daher besonders auf geschwächte Dünndarmverdauung u. schlechte Chylification, welche Vf. nach obigen Versuchen als den Boden der Scrophelsucht u. Kachexie anerkennt, anregend u. verbessernd.

Die Ansicht des Vf., dass der Thran der Hauptsache nach durch seinen Fettgehalt, u. nur in den

dunkleren empyreumatischen Sorten durch das Harz, reizend auf die Capillarität, wirke, dass hingegen der Jod- u. Bromgehalt nur ein ganz untergeordnetes Moment sei, theilen wohl gegenwärtig die meisten Aerzte u. Pharmakologen gern. Die Baur-Ascherson'sche Theorie von der Wirkung der Fette auf den Organismus hat durch den Vf. theils experimentelle Bestätigung, theils Berichtigung erhalten, in sofern derselbe in Abrede stellt, dass bierbei eine Zellenbildung schon im Speisebrei u. Darmchylus statt finde oder der Thran in letzterm eine Gerinnung verhüte. — Hingegen kann uns die Willkürlichkeit nicht gefallen, mit welcher Vf. den rein hypothetischen Eistoff einmischt, in den sich der Thran ad libitum umwandeln u. wieder rückwandeln soll; die dafür beigebrachten Beweise sind fast null: die Unzuträglichkeit des Thranes bei fetten Personen begreift sich, Me Hercle! ebenso einfach wie die Zuträglichkeit der Thran- u. Speckkuren bei mageren Leuten; dass das Fett thierische Häute durchdringe, bezweifelt Vf. wohl nur seiner Hypothese zu Liebe; dass in den Darmzotten mehr Eiweiss- als Fettstoffe gefunden werden, hat jedenfalls einen andern Grund: — vielleicht den schon von Valentin ausgesprochenen, dass die [vom Vf. so schön als kiemenartige Ausbreitungen geschenen] Capillargefässe der Zotten die Einsaugung zunächst besorgen, — oder den, dass die Darmdrüschen (wie diess vielleicht auch die Hautbälge thun) Fettsubstanzen einzusaugen vermögen. — Die Art u. Weise, wie der Vf. mit der organ. Chemie umspringt, wie er von dem „sogenannten Faserstoffe" spricht, wie er alles Ernstes behauptet, dass es nur zwei Elementarstoffe, Hydrogen u. Oxygen, gebe u. dass sich aus diesen der Stickstoff u. die stickstoffigen Substanzen entwickeln können, dass die Pflanzen ihre Kalk-, Natron- u. Kalksalze selbst erzeugen: Alles das kann bei Niemandem Beifall finden u. schmeckt nach einer, Gott sei Dank, zurückgelegten Epoche unserer Wissenschaft. — Auch in pathogenetischer Hinsicht wirthschaftet unser Vf. noch zu sehr mit leeren Abstractionen: besonders mit dem Begriffe der Scropheln, indem er auf den Satz hin, dass der Leberthran vielerlei Krankheitsformen geheilt hat, gleich eine Scrophulosis uniformis aufbaut u. uns durchaus bereden will, auch die sogenannten rheumatischen u. gichtischen Leiden, sogar alter Leute, u. die pseudorheumatischen u. pseudokatarrhalischen Tripper-Nachkrankheiten, u. die Nervenkrankheiten, Lähmungen u. s. w., bei denen sich der Leberthran bewährt hat, seien alle mit einander Scropheln. Geduld! Der Leberthran fängt schon an, sich zu überleben. Schon jetzt lässt er viele Aerzte u. Laien in mannigfaltigen Uebeln im Stiche u. ist weiter davon entfernt, sich zu einem pathognomonischen Antiscrophulosum zu erheben, als es jemals der Mercur als Antisyphiliticum war.

Dafür dürfen wir aber nicht übergehn, dass der Vf. auf die Natur der Scrophelsucht u. Kachexie ein neues Licht wirft, nicht nur durch seine Untersuchungen über die Verschlechterung der Galle u. des Chylus, sondern namentlich auch durch die Deutung, welche er den kernhaltigen Chyluskügelchen giebt, die sich bei Kachektischen reichlich, sowohl im Darm- als Gefässchylus finden u. in den Gefässchen u. Drüsen Anschoppungen bilden. Er hält sie nämlich für abgestossene (abgemauserte) Epithelialgebilde u. fand in der That einmal die innere Haut der Chylusgefässe (bei der oben erwähnten kranken Katze) durch kleine, mit solchen kernhaltigen Körpern bedeckte Hügel verstopft, von denen er jedoch nicht angeben konnte, ob sie dahin angeschoppt, oder hier epithelialmässig erzeugt u. abgestossen waren. Er knüpft indess daran das Aperçu, dass das Wesen der Scrophelkrankheit vielleicht ebenso sehr in Wucherung u. Abschilferung der Gefässepithelien, als in Erschlaffung der Faser u. Verschlechterung der Chylus- u. Lymphmasse begründet sei.

Aus dem, im Verhältniss kleinern, praktischen Theile des Inhaltes heben wir einige Einzelheiten hervor. Vf. unterscheidet fünf Thransorten: den theerartigen schwärzlichten u. desgleichen braunen, den öligen röthlichten u. die flüssigen bräunlichten u. gelben. Doch seien sie auf 3 praktisch-wichtige Hauptarten zurückführbar: *Ol. j. aureum* (s. subflavum), *Ol. j. rubro-fuscum* u. *Ol. j. fusco-empyreumaticum*. Er empfiehlt letztere übereinstimmend mit Osius (Med. Ann. Bd. VI. Hft. 4) als differentere, harzig-empyreumatische Resolventia, ersteres mehr als specifisches Nutriens. Sein Rath, nie unter 3 bis 8 Esslöf. täglich zu geben u. bei höheren Graden bis über 20 Esslöffel, ja statt aller Nahrung nichts als Leberthran zu geben, ist so radical — wie die Rathschläge der Theoretiker eben sind. — Den Vivisectionen zufolge empfiehlt Vf. eine Stunde vor der Mahlzeit die letzte grössere Dose (welche in 35 Minuten verdaut wurde) u. eine Stunde nach der Mahlzeit noch einen Löffel zu geben: mehrstündige Suspension des Gebrauches werde bei den Patienten häufig ihre alten Uebel, ihr saures u. galliges Aufstossen u. s. w. wieder aufwecken. [Von alledem sieht man aber oft das Gegentheil. Ref.] — Als Gegenanzeigen hebt Vf. besonders das kindliche Alter vor dem 7. Jahre, dann Fettsucht, Unthätigkeit der Haut [? Ref.], entzündliche u. plethorische Constitution, gastrische Reizung u. entstehenden Widerwillen hervor. In letzterer Hinsicht theilt er Fälle mit, wo er durch fortgesetzte Darreichung des Thranes, trotz des heftigen geäusserten Ekels, Thiere in einen Zustand von Atrophie u. Knochenauflockerung versetzte, u. führt ähnliche von Aerzten bei Menschen beobachtete Fälle an.

Durch die günstige Wirkung des Thrans bei Lungensucht veranlasst, verfiel Vf. darauf, die *Oelgas-Dämpfe* als Einathmung zu versuchen. Er theilt einen Fall von Lungen-Tuberculosis mit hektischem Fieber mit, welcher bei allgemeiner Thrankur u. dem Einathmen einer mit Oelgas [nicht „*mit Oel*"

Ref.] geschwängerten Luft in 4 Monaten glücklich heilte. Bestätigte sich der Nutzen des *ohne Nebenmittel* angewendeten Oelgases, so würde die Theorie es wohl mehr an die ebenfalls belobten Einathmungen irrespiratorischer Luftarten, der Kohlensäure u. des Ol. animale foetidum (nach Palmedo) anzureihen wissen. — Eine andre Empfeblung, welche Vf. den Aerzten dringend ans Herz legt, ist der Gebrauch des *Amylum dauci*, wegen seiner auffallenden specifischen Wirkung in Brustkrankheiten, Husten, Heiserkeit u. s. w. Das Mittel stammt von Th. von Torosiewicz aus Lemberg u. seine Bereitung ist in Buchner's Repert. XXIII. 2., Schmidt's Jahrbb. XXXI. S. 292 zu finden.

So viel, um auch den Herren Praktikern das Schriftchen, das sie nicht ohne wahren Gewinn lesen werden, anzuempfehlen. Auch ein paar Receptformeln stehen für sie pag. 109. — Von dem Vf. aber scheiden wir mit aller Achtung. *H. E. Richter.*

224. *Traité du froid; de son action et de son emploi, intus et extra, en hygiène, en médecine et en chirurgie*; par le docteur la Corbière, membre de la légion d'bonneur et de plusieurs sociétés savantes. Paris 1839.

In dem vorliegenden Werke hoffte Ref. eine in jeder Hinsicht umfassende Abhandlung über die Kälte, dieses wichtige, in früherer Zeit ebenso vernachlässigte, als in der neuesten überschätzte Heilmittel in der Medicin zu finden. Der innere Gehalt entspricht jedoch nicht dem Umfange des Buches. Wo der Vf. von der Kälte als solcher u. von ihren Wirkungen auf den thierischen Organismus im Allgemeinen spricht, wiederholt er grossentheils Bekanntes; was er aber über die Anwendung derselben als Heilmittel in besonderen Krankheiten sagt, ist für praktische Zwecke viel zu schwankend u. unbestimmt. Ueberhaupt dünkt Rec. der Plan des Ganzen viel zu breit angelegt, u. der Vf. erlaubt sich mancherlei Abschweifungen in die Gebiete der Naturgeschichte, Physiologie, Phrenologie, Astronomie, Mythologie u. selbst der Politik. [Er ist Julidecorirter u. ein erklärter Liberaler.]

Der Vf. beginnt mit den physikal. Eigenschaften der atmosphär. Luft, zuerst an u. für sich betrachtet, u. dann mit Rücksicht auf den verschiedenen Zustand ihrer Kälte u. Feuchtigkeit. Sodann handelt er von dem Einflusse der atmosphär. Kälte auf die gesammte anorganische u. organische Natur, u. auf den Menschen insbesondere, nach seinem verschiedenen Alter, Geschlecht, Constitution, Temperament, Muskelthätigkeit, Gemütbsruhe, Gesundheitszustand u. s. w. [Im höchsten Grade bewirkt die Kälte manchmal plötzlichen Tod, wie nach Prof. Desgenettes in der verhängnissvollen Campagne von 1812 zu beobachten Gelegenheit war, wo oft Männer, die in diesem Augenblicke mit dem Ausdrucke der vollkommensten Muskelkraft einherschritten, plötzlich einen Schleier vor ihren Augen sahen; dieselben wurden bald stier, die Muskeln des Halses u. dann jene des Rumpfes erstarrten, die Menschen fielen zu Boden u. gaben unter den Symptomen der Katalepsie oder Epilepsie den Geist auf.] In wiefern die Kälte die Sensibilität u. Muskelthätigkeit herabstimmt, erblickt der Vf. in derselben sehr mit Unrecht ein Analogon des Opium, denn die in beiden Fällen nachfolgende Reaction ist wesentlich von einander verschieden. Nachdem er hierauf die Diätetik u. allgemeine Therapeutik nach den verschiedenen Modificationen der Kälte als Luft, Wasser, Schnee u. Eis, nach der verschiedenen Art ihrer innern u. äussern, örtlichen u. allgemeinen Anwendung, nach dem Grade ihrer Intensität, Dauer u. Quantität oder Dosis, endlich nach den oben angeführten Zuständen des menschlichen Organismus ziemlich weitläufig behandelt, zählt derselbe die besonderen Krankheitsformen auf, in welchen die Anwendung der Kälte von Nützen sein kann, theils nach eigenen u. theils nach fremden Erfahrungen, mit Anführung vielfacher Krankengeschichten als Beleg. Hier wird nun das ganze nosologische System aufgeführt, u. fast in allen Formen, mit geringen Ausnahmen, soll Kälte mehr oder weniger vortheilhaft sein. Zu diesem Ende werden die Annalen der Medicin, in sofern sie ein günstiges Factum erzählen, ausgebeutet, u. wo die Erfahrung nicht ausreicht, wird a priori die gute Wirkung dieses Mittels in Aussicht gestellt. Meist wurde dasselbe nur empirisch versucht, von genauen, speciellen Indicationen sagt der Vf. nur wenig, u. doch ist dieses eben, was zu wissen noth thäte, z. B. in welchen Formen der Gicht u. des Rheuma Kälte wohlthätig wirke. [Die allgemeinen Indicationen lassen sich darauf zurückführen, dass die Individualität des Kranken, die Natur der Krankheit u. die Temperatur der umgebenden Luft eine ergiebige Reaction erwarten lassen; daher ist die Anwendung der Kälte in Krankheiten der Knochen weniger zweckmässig, weil sich dieselben nur einer geringen Vitalität erfreuen; daher ist im Winter, wo ohnediess so viel Wärme dem Körper entzogen u. seine Reaction in Anspruch genommen wird, ein geringerer Grad Kälte anzuwenden, als im Sommer.] Jene Krankheitsform nun, in welcher der Gebrauch der Kälte par excellence indicirt ist (als kalte Getränke u. Fruchteis), ist die *Gastro-enteritis*, u. da der Vf. ein strenger Schüler des Broussais ist, so lässt sich schon daraus absehen, welches weite Feld er hiermit derselben eröffnet. — Ausser Gastroenteritis sind es vorzüglich noch folgende Formen, in welchen die Anwendung der Kälte von Nutzen sein soll: *Peritonitis*; kalte Getränke finden hier fast allgemein, kalte Fomentationen u. Bäder aber nur bei bedeutendem Fieber u. grosser Hitze der Atmosphäre, u. wenn sie der Kranke sehr gut verträgt, ihre Anwendung. Unter den entgegengesetzten Verhältnissen aber, bei schwacher Reaction, bei zu befürchtenden Metastasen, bei Wöchnerinnen, bei Individuen mit reizbaren Brustorganen sind laue Bäder u. Fomente vorzuziehen. — *Rothlauf, Gicht u. Rheumatismus*;

schon Hippokrates empfahl die Kälte in den beiden letzten Krankheiten. — *Phlegmasia alba dolens*, wenn sie nicht die unmittelbare Folge des Wochenbettes ist, soll durch eine zwölf bis vierundzwanzig Stunden fortgesetzte Eintauchung des Gliedes in kaltes Wasser gehoben werden. — *Tripper*, selbst specifischer Art, *weisser Fluss* u. *Blasenentzündung*. — *Aphthen u. Angina*; innerlich ist hier die Kälte immer anwendbar, äusserlich aber nur im Beginne der Krankheit, später müssen Blutentleerungen vorausgeschickt werden. — Dasselbe gilt von der *Bronchitis*. Der Vf. ist übrigens der Meinung, dass es manche Arten von Husten gebe, welche durch den Gebrauch der Wärme verschlimmert, durch den der Kälte aber geheilt würden. — In der *Pneumonie* u. *Pleuritis* ist die Kälte im Allgemeinen nachtheilig, obgleich auch hier einige glückliche Heilungen von dem Vf. erzählt werden, die aber wohl Niemand zur Nachahmung auffordern dürften. — Selbst in der *Phthisis tuberculosa* soll dieselbe manchmal Heilung bewirkt haben [? !] — *Entzündungen u. organische Fehler des Herzens* — *Entzündungen des Gehirns u. seiner Häute* — *Neuritis u. Neuralgie.* — *Typhus*, *Pest*, *gelbes Fieber u. Cholera.* — *Variola*, *Rötheln u. Scharlach* [der Vf. nennt hier noch die Miliaria ?]. — *Helminthiasis*, *Scropheln*, *Scorbut* — *Intermittenten u. Nevrosen* — *Hämorrhagien*; beim Mutterblutflusse aus zurückgehaltener Placenta ist die bekannte, von *Dr.* Mojon in Genf vorgeschlagene Einspritzung einer styptischen Flüssigkeit oder einfachen kalten Wassers in die Nabelvene von ausgezeichneter Wirksamkeit. — Chirurg. Krankheiten: *Frostbeulen* u. *Verbrennungen*; letztere sollen durch 5 Stunden lang fortgesetztes Eintauchen in kaltes Wasser von 13 bis 14° R. radical geheilt werden. — *Phlegmone* u. *Panaritium*; im Anfange, bevor die Entzündung deutlich ausgesprochen ist, später müssen Blutegel vorangeschickt werden. — *Oedeme*; eine *Hydrocele* wurde durch Injection von kaltem Wasser, nachdem Wein zweimal vergebens angewendet wurde, radical geheilt. — *Scirrhus* u. *Cancer*; hier soll wenigstens Erleichterung verschafft werden. — *Hämorrhoidalknoten*, wenn sie entzündet sind. — *Aneurysmen*; ein Aneurysma der äussern Carotis will der Vf. in Verbindung mit Prof. Amussat durch kalte Umschläge radical geheilt haben. — *Weisse Geschwülste*; kaltes Wasser als Regen angewendet (irrigation) soll hier eine heilsame Reaction hervorrufen. — *Eingeklemmte Brüche*; wenn die Ursache der Einklemmung Anschoppung (engouement) ist, u. nicht Entzündung. In relaxirten Brüchen soll die Douche wohlthätig wirken. — *Wunden* u. selbst *Geschwüre.* — *Verrenkungen* u. *Beinbrüche.*

Die Anwendung der Kälte geschieht übrigens sowohl *innerlich* als Getränke u. Fruchteis, wie auch *äusserlich* in der Form des Luftbades, des Wasserbades, der Waschungen, der Begiessungen, der Eintauchung, der Umschläge, der Douche, der Injection u. s. w. Die äussere Anwendung erfordert grössere Vorsicht als die innere. Allgemeine Bäder werden im Winter zu 24 bis 36° R., im Sommer zu 19 bis 22° R. gebraucht; man geht bis auf 10° R. herab; die Dauer derselben ist von 2 bis 3 Minuten. Die kalten Waschungen werden meist 2mal des Tages 10 bis 12 Minuten lang angewendet; man beginnt mit 12 bis 15° R., macht sie dann mit frischem Brunnenwasser u. zuletzt selbst mit Eiswasser. *Theodor.*

225. **De l'emploi de la chaleur** *dans le traitement des ulcères, des plaies, des plaies après les amputations et les grandes opérations chirurgicales, de l'hystérie, des maladies de la peau, du rhumatisme, de la péritonite puerpérale, de l'oedème, du phlegmon, de l'érysipèle, et des tumeurs blanches*; par M. le *Dr.* Jules Guyot. Accompagné de 18 Figures. Paris, G. Baillière. 1842. 8. 264 pp.

Die Literatur des vorliegenden Gegenstandes ist schon ziemlich gross u. der Hauptsache nach den Lesern der Jahrbücher bekannt. Schon 1831 publicirte *Dr.* G. seine Versuche über die Wirkung der Wärme auf Wunden in den *Ann. de méd. physiologique* (1831. Mars). 1834 übergab er der Société philomathique eine Abhandlung über diesen Gegenstand. (S. Jahrbb. Bd. III. S. 386.) 1835 gab er sein *Prémier mémoire sur l'influence thérapeutique de la chaleur atmosphérique* (*Paris*, *Baillière*) heraus, welches in den *Archives gén.* (Juill. 1835, Jahrbb. IX. S. 151) aufgenommen worden ist. 1838 übergab Verf. auf Breschet's Veranlassung der Akademie zwei Mémoires über diesen Gegenstand. In demselben Jahre schrieb *Dr.* Laborie, als Interne des Hôtel-Dieu, eine Abhandlung: *De l'application de l'air chaud dans le traitement des grandes plaies, d'après le procédé de M. Jules Guyot, im Bulletin thérap.* (d. 15. Septr. 1838., s. Jahrbb. XXII. S. 274—276.). Am 17. Januar 1839 vertheidigte *Dr.* Douè bei der Pariser med. Facultät eine These über denselben Gegenstand. — Ob das Verfahren in Deutschland Nachahmung gefunden hat, kann ich nicht sagen; ich weiss nicht, ob das des jüngern Langenbeck, die Wunden mittels Abhaltung der atmosphär. Luft durch einen Wachstuchverband, welcher zugleich eine ganz gleichförmige blutwarme Temperatur erhält, zu heilen (Hannov. Annalen 1841. Heft 5., Jahrbb. XXXIII. S. 323 ff.), auf Remiuiscenzen des Guyot'schen Verfahrens beruht: beide stehen sich in der Theorie nicht fern, ja Guyot würde nicht anstehen, das letztere auch eine *Incubation* zu nennen. G. versteht nämlich hierunter die längere Zeit fortgesetzte Anwendung einer bestimmten möglichst gleichförmigen Wärme, welche geeignet ist, die Entwickelung einer lebensfähigen Organisation zu begünstigen: also eine wirkliche *Bebrütung*, im weitern Sinne genommen. Die Gesetze dieser Einwirkung, sowohl in Betreff des bebrüteten Eies, als der sich entwickelnden Gewebe, u. die praktische Anwendung derselben als Heilmittel, sind die Aufgaben der vorliegenden Schrift.

Zur Charakteristik unsres Verf. ist voranszuschicken, dass derselbe zugleich Physiker u. Chirurg, auch in beiden Branchen als Schriftsteller

bekannt ist [1]), dass er sich laut S. 264 das Studium u. die Vervollkommnung der medicinischen Physik zur Lebensaufgabe gesetzt hat u. dass er die gegenwärtige ausführliche Untersuchung über die Wirkungen der Wärme nicht isolirt hinstellen u. zu einer „Specialität" im Sinne der Pariser Charlatanerie machen will, sondern gesonnen ist, ihr seine anderweiten experimentellen Arbeiten über die physiolog. Wirkungen der Elektricität, des Luftdrucks, der mitgetheilten u. Schwingungs-Bewegungen u. des Lichtes folgen zu lassen.

Das Werk zerfällt in 4 Abschnitte, von denen der erste die rein theoretische Begründung des Ganzen enthält, der zweite die Wirkung der Incubation u. die Methoden des Verf. beschreibt, der dritte über die sämmtlichen bisher beobachteten Fälle speciell oder summarisch berichtet u. der vierte die praktischen u. theoretischen Folgerungen über die Anwendung der Wärme auf den kranken Organismus zieht. — *Im ersten Abschnitte* betrachtet Verf. *die Eigenwärme der organisirten Wesen als deren Lebensprincip;* er führt diese Theorie in drei einzelnen Sätzen (Propositions) aus: 1) Die nächste u. bestimmende Ursache der Bildung aller zum Leben organisirten Wesen ist die Wärme. 2) Der hauptsächlichste Zweck der Organisation ist die Erzeugung u. Unterhaltung eines bestimmten Grades von Wärme, u. kein organisirtes Wesen kann leben, ohne den Wärmegrad, welcher zu seiner Entwickelung nöthig war, fortwährend entweder selbst zu erzeugen, oder von aussen zu empfangen. 3) Alle Functionen u. Phänomene des Lebens (so insbesondere Affinität, Contractilität u. Sensibilität) stehen in unmittelbarer Abhängigkeit von der Eigenwärme jedes lebenden Individuum. — Der Verf. zieht hieraus die Folgerung, dass die Anwendung der Wärme überhaupt u. die anhaltend fortgesetzte insbesondere bedeutende Vortheile auch in therapeutischer Hinsicht verspreche. — Wir können wohl gerade diesen ersten Theil kurz übergehen, obschon sich mancherlei Bemerkungen für u. wider diese Ansichten, welche eben sowohl an die neueste Liebig'sche Theorie, als an die uralte vom *Calor innatus* erinnern, hier machen liessen.

*Der zweite Theil* handelt von der natürlichen u. künstlichen *Incubation* (oder Bebrütung), d. h., wie schon oben erwähnt, von der mehr oder weniger lange fortgesetzten Anwendung von Wärme zum Behufe der Entwickelung lebensfähiger Organisation, sowohl individueller Keime u. Embryonen, als der Gewebe in kranken Theilen, — u. zwar hinsichtlich des menschl. Körpers die Anwendung einer bis zu 36° R. erwärmten Luft, welche von den Geweben in der Regel weit besser vertragen wird, als warmes Wasser oder Umschläge u. s. w. [Welche ohnediess nicht so hoch erhitzt werden dürfen, ohne zu schmerzen oder zu verbrühen. R.] — Wir übergehn auch das, was Verf. im Allgemeinen über Bebrütung sagt: er hätte hier vollständiger u. befriedigender sein können, wenn er von den Leistungen der deutschen Physiologie in Bezug auf die Entwickelungsgeschichte des Eies u. der Gewebe Kunde gehabt hätte. Die praktisch wichtigsten Sätze sind folgende. Wenn die Incubation länger fortgesetzt wird, als es entweder die Zusammensetzung u. das Volum der zu erzeugenden Gewebe erfordert, oder länger als die Umgebung Nahrungsstoffe liefern kann: so tritt Zersetzung u. Zerstörung ein. Ebenso wenn die Incubation zu zeitig abgebrochen oder die Wärme zu hoch oder zu niedrig gegeben wird. [Bei Menschen bis 40° oder unter 32° R.: also fast wie im russischen Dampfbade. R.] — Speciell beschäftigt sich Verf. mit der Frage: wie die Berührung der atmosphärischen Luft auf die Gewebe, besonders der inneren Theile wirke? Er läugnet, dass der schädliche Eindruck derselben von der chemischen Qualität herrühre, dafern sie nicht mit schädlichen Stoffen geschwängert sei. [Diess ist aber fast jede Luft in Zimmern u. namentlich in Krankenzimmern. R.] Er statuirt demnach, die Luft schade *entweder* mechanisch, z. B. beim Eindringen in die Brusthöhle, in die Gefäss- u. Herzhöhlen, durch Compression, Collapsus, Emphysem, — *oder* durch ihre allzu niedere Temperatur: aus letzterm Umstande leitet G. ausschliesslich die entzündende Einwirkung der in seröse u. Gelenk-Höhlen eingedrungenen Luft ab. Er geht in Folge seiner Experimente so weit, zu behaupten: *man könne Brust-, Bauch-, Schädel- u. Gelenk-Höhlen mit unendlich wenig Gefahr öffnen, dafern man eine Luftwärme von 36° R. unterhalte,* u. man solle eigentlich alle grösseren chirurg. Operationen nur in einer, der menschlichen Wärme möglichst nahe kommenden Temperatur vornehmen, auch alle Operations-Instrumente so erwärmen. [Diess erinnert an die Sitte der Esth- u. Liefländerinnen, allemal in den Badestuben ihre Niederkunft abzuhalten, weswegen dort eine Wöchnerin „die Badstübnerin" heisst. Siehe Kohl's Ostseeprovinzen. R.] — Nachdem Verf. hierauf die *fortwährende Incubation* von der *intermittirenden,* welche täglich etwa 6—8 Stunden angewendet wird, unterschieden hat, geht er zur Beschreibung des Incubations-Apparates (*Appareil incubateur* oder *calorifère*) über. Diesen kennen unsere Leser theils aus den früheren Beschreibungen (Jahrbb. Bd. III., IX. u. XXII. a. a. O.), theils muss ich hier doch auf das Werk u. die beigegebenen 4 Tafeln verweisen. Auch bin ich der Ansicht, *dass daran noch viel zu vereinfachen ist,* zum Vortheil der guten Sache. Jetzt ist für die verschiedenen Glieder, für den Unterleib, die Nase u. s. w. allemal ein besonderer Apparat nöthig. Dieser besteht im Wesentlichen aus einer Lampe: jetzt einer Spirituslampe [anstatt der damals getadelten Oellampe], wozu jedes Glasfläschchen, mit einem Dochte aus sechs Baumwollfäden versehen, hinreicht. Die Flamme schlägt in die Mündung eines darüber an-

1) Seine Schriften sind: *Elémens de Physique. Paris* 1832. *Des mouvements de l'air et des pressions de l'air en mouvement. Paris* 1835. *Mém. sur la fracture du col du fémur. Paris* 1834. *Mém. sur la staphylorrhaphie. Paris* 1836. — Vergl. auch unsere Jahrbb. an mehreren Orten.

gebrachten Leitungsrohres von Blech u. erwärmt die hineinströmende Luft. Dieses Rohr geht in einen Kasten, der zum Behuf des Verbindens u. öfterer Einsicht eine mit einer Glasthüre versehene Klappe hat. In oder durch diesen Kasten steckt der Patient das kranke Glied durch ein oder zwei Löcher, welche mit einer Art Aermel, die einen Zug zum Schnüren haben, dicht an das Glied anschliessen, u. so das Entweichen der warmen Luft verhuten. [Statt dieser Machinerie lassen aich vielleicht Korbgeflechte oder Reifen u. Aehnliches substituiren u. extemporiren, wie in dem Seite 128 erzählten Falle geschah. R.] Ein im Kasten angebrachter Thermometer dient zur Regulirung der Temperatur. Der Kranke hält den Apparat in der Regel am besten selbst im Gange, da ihn z. B. eintretender Schmerz bald erinnert, wenn die Wärme zu hoch oder zu niedrig wird.

*Der dritte Abschnitt* enthält nun auf 122 Seiten eine ausführliche Erzählung von 58 Fällen (u. einen kürzern Bericht über etwa 27 andere), wo die Incubation bei grösstentheils ziemlich schweren, auch wohl der gemeinen Annahme nach unheilbaren Verletzungen u. Krankheiten angewendet worden ist. Es sind 32 Amputationen, besonders grösserer Gliedmassen, 18 Geschwüre, besonders Fussgeschwüre, 10 Verwundungen, 10 weisse Geschwülste, ausserdem Oedeme, Rosen, Phlegmonen, Rheumatismen, Wechselfieber, so wie Pleuritis, Puerperal-Peritonitis, Ischias, hysterische Krämpfe, Eczema u. Elephantiasis, sämmtliche letztere in einzelnen Fällen. Verf. beklagt sich, dass er so grosse Schwierigkeit bei den verschiedenen Pariser Spitälern gefunden habe, geeignete Fälle für seine Methode zugewiesen zu erhalten. Fast hatte er im Jahre 1838 die Sache schon ganz aufgegeben, als er durch Breschet wieder in Wirksamkeit gesetzt u. ermuthigt wurde. — Die Fälle sind theils vom Verf., theils von den betreffenden Chirurgen (z. B. Bonnet, Lescalier, Pasquier, Satis) oder von den *DDr.* Laborie u. Doué (in den oben citirten Abhandlungen) beschrieben, auch meistens bekannte Pariser Aerzte u. Spitalvorsteher (z. B. Roux, Velpeau, Gama) als Zeugen citirt, die Krankensäle u. Bettnummern oder Wohnungen der Kranken beigefügt: kurz an der Beglaubigung fehlt es nicht. Unter diesen Voraussetzungen kann man nicht umhin, zu gestehn, dass diese Fälle sehr zur Nachahmung des Incubations-Verfahrens ermuthigen, da sie in der Mehrzahl ungewöhnlich gute, mehrere wirklich bewundernswerthe Resultate geliefert haben. Ich will nur einen davon in der Kürze excerpiren. (Nr. 58. Pag. 182.)

Einem Manne von 24 J. wird der Fuss durch das Rad einer Locomotive von der kleinen Zehe an bis an den hintern innern Theil des Tarsus zerschmettert: wahrscheinlich hatte aber die Schiene einen Theil der Wucht abgehalten. Die kleine Zehe ist rechtwinklich nach aussen luxirt, die 3. u. 4. Zehe, so wie die Metatarsalknochen zerschmettert, bedeutende Ecchymosen bis oberhalb des innern Knöchels: ein querfaustbreiter Schorf an der Fusssohle; der ganze Fuss stark geschwollen u. heftig schmerzend. Ins Hospital gebracht, wird er vier Tage mit lauem Wasser behandelt: ausserdem zwei Aderlässe gemacht. Trotzdem steigt die Geschwulst aufs Höchste und bis zum Knie herauf, Schmerz u. Schlaflosigkeit, Durst u. Fieber nehmen überhand; die Haut am Fusse brennend, glänzend u. blass; Spannung u. Schwere-Gefühl im Fusse. *Dr.* Robert diagnosticirt eine zum Aufbruche reife Phlegmone unter den Aponeurosen u. findet eine gänzliche Zerstörung (*broiement*) aller inneren Theile wahrscheinlich. — Am 6. Tage wird der Fuss in den Incubations-Apparat gebracht: nach wenigen Stunden Erleichterung des Schmerzes; die nächste Nacht bringt etwas Schlaf; die mortificirten u. ecchymosirten Hautstellen begrenzen sich; die Haut ist minder gespannt u. röthet sich wieder; es bilden sich ein Paar Blasen. Den 8. Tag entleeren Einschnitte schwarzes stinkendes Blut u. Eiter, der Fuss ist nur noch in seinem untern Dritttheil geschwollen. Den 10. Tag (d. h. 4 Tage nach der Application) alle Geschwulst verschwunden, Puls 80 Schläge, der Appetit beginnt wieder. Am 13. Tage: Puls, Zunge, Allgemeinbefinden normal; die brandigen Stellen stossen sich ab: um die Schorfe zu lösen, werden Breiumschläge (innerhalb des Apparats) applicirt, worauf reichlichere Suppuration beginnt; die Wunden reinigen sich u. beginnen zu granuliren u. zu vernarben. Am 21. Tage (15. Tage der Incubation) sind die Wunden zu zwei Dritttheilen geheilt; der Apparat wird entfernt u. der Fuss mit Charpie verbunden u. in Watte gewickelt. Es erfolgt ein kleiner Rückfall, in Folge dessen die Wunden sich wieder entzünden u. der Apparat wieder angelegt wird. Am 42. Tage nach der Verletzung wird der Kranke geheilt entlassen; sein Fuss ist erhalten u. im Stande, die meisten Bewegungen wieder auszuführen. — Diess war, bemerkt Verf., gewiss einer der furchtbarsten Fälle von Zerquetschung, welche nothwendig zur Amputation des Unter- oder Oberschenkels führen musste. Und durch die Incubation war der Kranke in 4 Tagen ausser Gefahr.

Ich enthalte mich der Mittheilung mehrerer Fälle, um sie im Folgenden summarisch zusammenzufassen.

*Vierter Theil.* Analyse u. Erörterung der mitgetheilten Thatsachen. Der Verf. bespricht hier die sämmtl. mitgetheilten Fälle, indem er diejenigen ausscheidet, welche nicht als richtige Anwendungen der Incubation anzusehn sind, weil dieselbe nicht anhaltend genug oder nicht regelmässig durchgeführt, unterbrochen u. gestört wurde, so wie mehrere sehr bösartige, z. B. krebsartige, Krankheiten. Die wichtigsten Resultate sind folgende. — 1) Unter 14 alten *Geschwüren*, grösstentheils Fussgeschwüren, welche meist schon mit den verschiedensten Mitteln vergebens behandelt u. von der Art waren, dass man sie gewöhnlicherweise für unheilbar halten u. zum Theil zur Amputation reif erklären konnte, sind 9 durch blosse Anwendung der Incubation dauerhaft u. unglaublich schnell geheilt, 5 sind auf sehr kleine Flächen reducirt u. nur 2 ungeheilt. Die Incubation hob die Schmerzen u. die Entzündung bald, reinigte die Flächen u. s. w., ohne Verband, ohne andre Sorge, als die geschickte Entfernung der Schorfe. — Zu hoch oder zu niedrig gehaltene Wärme wirkte hier, wie in den übrigen Fällen, verschlimmernd ein. — 2) *Wunden, Krankheiten der Haut u. des Zellgewebes.* Einfache Wunden heilten, incubirt, ausserordentlich schnell;

zusammengesetzte u. bösartige besserten sich plötzlich, das begleitende Fieber minderte sich bald u. s. w. Phlegmonöse Rose vernarbte in 9 Tagen. Heftige, allen kräftigen Antiphlogisticis u. s. w. widerstehende Schmerzen gequetschter Theile verschwanden in ganz kurzer Frist. — 3) *Amputationen*, von den verschiedensten Chirurgen ausgeübt: 32 Fälle, von denen aber nur 24 von Anfang bis zu Ende der Brutwärme unterworfen worden, also allein anzurechnen sind. Darunter 13 Schenkelamputationen: 8 geheilt, 5 todt. Dieses Resultat ist „*admirable*," da diese Operation in den Pariser Spitälern meistens lebensgefährlich wird u. Dupuytren selbst auf *drei* nur *eine* glücklich ablaufende rechnet. Ferner 8 Amputationen des Unterschenkels, davon 5 geheilt, 3 todt, 1 des Vorderarms geheilt. Verf. analysirt auch die unglücklich abgelaufenen Fälle u. weist triftige Gründe nach, warum sie nicht geheilt wurden. — 4) *Weisse Geschwulst*. Mehrere der hierher gehörigen Fälle machten sogar in Paris Aufsehen, obschon nur ein Fall ganz complet heilte, auch die Beihülfe innerer Mittel, z. B. der Eisenmittel, nicht entbehrt werden konnte; denn die Besserung des Kniees, die Verringerung der Geschwulst u. der secundären Erscheinungen, sogar der phthisischen, war auch bei den übrigen Fällen auffallend. — 5) Die geheilten Rheumatismen, Hysterie u. s. w. sind nur einzelne Fälle, welche wir wohl übergehn können.

Das Schlussresultat des Verf. ist, dass die Incubation in einer Anzahl der schwersten menschlichen Krankheiten energisch u. schnell wohlthätig einwirkt: bald antiphlogistisch, bald tonisch, bald reinigend, bald zertheilend, bald excitirend, bald beruhigend, überall aber regulirend. Er bescheidet sich, dass diese Experimente noch nicht zur völligen Begrenzung des Gegenstandes hinreichen, sie reichen aber vollkommen hin, um unwiderleglich darzuthun, dass die Incubation eine mächtige Heilungspotenz ist. Ein Chirurg, der von jetzt an bei schweren Amputationen, phlegmonösen oder ödematösen Rosen, bei grossen brandigen oder eiternden Wunden, Zerquetschungen u. weissen Geschwülsten u. s. w. den Gebrauch der Incubation vernachlässige, sei für den Tod seiner Patienten verantwortlich.

Das ist nun freilich viel gesagt. Aber wichtig ist die Sache jedenfalls u. Ref. zweifelt, nach seinen Erfahrungen in einem andern Gebiete, nicht an den Resultaten des Verfassers. Schon oben deutete ich zweimal auf die russischen Dampfbäder hin: ein Mittel, das viele Aerzte nur von Hörensagen kennen u. mit albernen Vorurtheilen betrachten u. anwenden. Das heilsame Agens ist auch hier eine Brutwärme von 32 bis 45, höchstens 50 Grad R., u. schon Reil empfiehlt dieselben fast mit denselben Worten, die Guyot im ersten Theile brauchte: „sie sind durch ein Princip wirksam, welches der Urquell alles Lebens ist, alle anderen Elemente begeistert, die ganze Natur durchdringt, Thiere u. Pflanzen aus ihrem Schoosse hervorruft u. s. w." — In den Dampfbädern nun habe ich an mir selbst u. an Anderen sehr zahlreiche Erfahrungen gemacht, wie ausserordentlich schnell in höheren Wärme-Graden Schmerzen verschwinden, Wunden sich schliessen, Vesicatorstellen, Brechweinstein- u. Crotonöl-Pusteln eintrocknen u. überheilen, wie aber auch alte Fussgeschwüre in 1 oder 2 Viertelstunden ein besseres Aussehn bekommen u. durch öftere Dampfbäder sich nach u. nach schliessen, wie Gelenkgeschwülste sich zertheilen u. s. w. Diesem nach scheinen mir die Erfolge einer länger fortgesetzten Brutwärme auf Zellen- u. Gewebsbildung, Circulation u. Innervation durchaus nicht unglaublich, vielmehr einleuchtender als 50 Arzneimittel-Anempfehlungen aus den Journalen. — Rechnet man nun dazu, dass ja eigentlich auch *das* eine Incubation ist, wenn wir den Kranken ins Bett (in seine eigene Blut- u. Brut-Wärme) stecken, wenn wir die Geschwüre nach Baynton, die Verbrennungen nach Velpeau mit Pflasterstreifen einwickeln, die Wunden nach Langenbeck mit Wachstaffet, die Gelenkgeschwülste mit Gichttaffet umhüllen, dass die Kataplasmen der alten Schule, die Sitzbäder u. erregenden Umschläge von Vincenz Priesnitz u. s. w. eigentlich Alle auf consequenter Anwendung eines ähnlichen Wärme-Grades beruhn: so scheint die Incubations-Theorie doch in der That nicht übel fundirt.

Vor allen Dingen muss die Sache praktisch weiter geprüft werden! Und hierzu fordert Verf. selbst dringend auf. Er schliesst mit einigen zu diesem Behufe wichtigen Vorschriften und Folgerungen. Diese würden jedoch Alle, welche durch gegenwärtiges Referat zu Versuchen veranlasst werden sollten, in dem Buche selbst nachlesen müssen, welches sie dann nicht entbehren könnten u. welches ihnen Ref. andurch bestens empfehlen will.

*H. E. Richter.*

226. *Therapeutic manipulation: or, a successful treatment of various disorders of the human body by mechanical applications.* By Govert Inde Beton. London, J. Masters. 1842. 8. 23 pp.

Der Verf. nennt sich einen Landsmann des Grafen Björnsterna, schwed. Gesandten am engl. Hofe: ohnediess hätte ich ihn für einen Ostindier gehalten, der die oriental. Manipulationen in die engl. Praxis einführen will. Der vom Verf. ausgesprochene Zweck des Tractätleins ist, sich dem ärztl. Publicum u. den Patienten Londons als eine Art von mechanischem Heilkünstler zu empfehlen, welcher in eine in der bisherigen therapeut. Praxis noch unausgefüllte Lücke treten wolle. Der Verf. beabsichtigt nämlich, die Methode des Prof. Ling in Stockholm, für welche dort unter Autorität der schwedischen Regierung eine besondere Anstalt begründet sei, nach England zu verpflanzen. Diese Anstalt Ling's, von welcher unsere deutschen

Zeitungen bis jetzt meines Wissens ganz geschwiegen haben, während unser Verf. den Prof. L. neben die grössten Entdecker, Tycho de Brahe, Linné, Harvey u. Jenner stellt, ist eine doppelte: theils eine systematisch-geregelte Gymnastik für Gesunde, theils eine therapeutische. Die heilsamen Erfolge der ersteren sollen durch den trefflichen Zustand der schwedischen Schuljugend, der königl. Cadetten, der Studenten zu Upsala, Lund u. s. w. bewährt sein. Die medicin. Behandlung, deren Verpflanzung Betou beabsichtigt, besteht *theils in passiven Bewegungen*, als Vibrationen, Percussionen, Längen- u. Quer-Pressungen, Reibungen, Rotationen, Lubricationen, scharfen Reizungen, Bengungen, Ausdehnungen, Ausweitungen u. s. w., welche wieder mannigfach variirt werden können, *theils in activen*, welche Patient selbst mit oder ohne Hülfe des Behandelnden mit den Gliedmassen und anderen Körpertheilen vornimmt, — *theils in activ-passiven* oder mannigfachen Verbindungen der einzelnen Methoden. Der Verf. empfiehlt seine Behandlung als ein treffliches Radical- oder Unterstützungs-Mittel in verschiedenen Krankheiten, z. B. Rheumatismus, Gicht, Indigestion, beginnende Lungensucht, Nervenschwäche, Blutzudrang nach dem Kopfe (den er *Anaropie* neunt), Schlagfluss-Vorboten, manche Lähmungen, Leberkrankheiten, Asthma, Rhachitis, Scropheln, Leukorrhöe, Hüft- u. Knie-Krankheiten u. s. w., u. er verbreitet sich etwas ausführlicher über den Nutzen, welchen die *therapeutic manipulation* bei Diathesis apoplectica, bei Stuhlverstopfung, Lungensucht u. Congestion nach der Brust, so wie für orthopäd. Kuren leiste. — Er theilt einige Krankengeschichten (Schwäche, Lungenleiden, Schlagfluss-Vorboten, Gicht, Lähmung u. Leberkrankheit betreffend) als Beleg für seine Resultate mit u. bezieht sich ausserdem auf die glückliche Heilung einer an Hypertrophia hepatis leidenden schwed. Dame, welch Prof. Ling durch seine Manipulationen vollbracht a. über welche Prof. Branting in der schwed. Staatszeitung von 1842 berichtet habe.

Ohne eigne Anschauung kann man über diese Angelegenheit, welche vielleicht nur ein Seitenspross der deutschen orthopäd. Gymnastik ist, nicht urtheilen. Ref. fordert hiermit alle Collegen, welche in Stockholm oder London die Sache in Augenschein genommen haben, zur Mittheilung auf.

*H. E. Richter.*

227. *Materia chirurgica. Die Lehre vom äussern Gebrauche der gesammten Heilkörper* (,) von Dr. W. A. Kampfmüller, Landgerichtswundarzt zu Cassel. I. Heft. (Abrotanum bis Balneum.) Cassel 1842, bei H. Hotop. 128 S. 8.

Schon wieder! kann man wohl ausrufen, — schon wieder eine „*äussere*“ Heilmittellehre, schon wieder eine *alphabetische* „*Lehre*,“ schon wieder eine jener literarischen Unternehmungen, welche ihr Dasein wissenschaftlich gar nicht rechtfertigen können, u. praktisch nur dadurch, dass allerdings leider von den Sack- u. Lastträgern der Praxis in der Regel Alles gekauft wird, was nach „*Recepten u. Kurarten*“ schmeckt. Damit wäre eigentlich Alles gesagt, was man zu dieser Compilation sagen kann. Schade um die Mühe des Verfassers, dem eine allgemein wissenschaftliche Bildung nicht abzusprechen ist, wenn schon sein *Beruf*, in dem Fache der Pharmakologie zu arbeiten, nicht nachzuweisen steht; — Schade um den schönen Druck u. das gute Papier! — Doch wir müssen dem Verf. wohl noch einige Beweise liefern. Wir wählen den Artikel „*äusserliche Mittel*“ selbst, der als Hauptartikel auch just recht dürftig, unlogisch u. liederlich ist: „Die Wirkung der äusserl. Mittel bleibt entweder örtlich — oder wird allgemein. Letzteres geschieht entweder dadurch, dass der Reiz, welchen das Mittel verursacht, das ganze Nervensystem afficirt, oder dass dasselbe durch die Lymphgefässe der Haut resorbirt wird. [Hier ist die Aufsaugung durch die Venen u. die Imbibition vergessen. R.] Da indess die *Reizbarkeit* [? R.] u. das *Resorptionsvermögen* des Darmkanals *grösser* sind, als die der Haut, *so wirken die äusseren Mittel auch viel schwächer als die inneren.* Diess gilt indess nur von der Anwendung auf die von der Epidermis bedeckte Haut, indem Arzneimittel auf Geschwüre oder der Epidermis beraubte Stellen angewendet — *ebenso kräftig als innerlich wirken*, — weil das entblösste Corium *weit rascher u. kräftiger resorbirt* u. die Wirkung des Mittels — *weniger verändert, als wenn dasselbe innerlich gegeben wird.*“ — Aehnliche unklare u. unverdaute Sätze enthält z. B. der Art. *Antiseptica.* Die Wirkung derselben ist „entweder mechanisch, oder chemisch, wenn durch sie die Mischung der brandigen Partien so umgeändert wird, *dass sie, resorbirt u. in die Säftemasse übergeführt, eine nachtheilige Reaction nicht zu erzeugen vermögen, wie Säuren, Salze, Kohle.*“ — „Die fäulnisswidrigen Mittel lassen sich *nach ihren Bestandtheilen* in 8 Classen theilen. Sie sind nämlich entweder 1) aromatische u. 2) harzige u. balsamische Substanzen, oder 3) *chemisch-zersetzende u. einhüllende* Mittel, 4) die Säuren, 5) Salze, 6) spirituöse Mittel, 7) *die Kälte*, blosse kalte Luft u. 8) *organisch-wirkende Mittel.*“ — „Neben diesen örtlichen fäulnisswidrigen Mitteln werden in den meisten Fällen zugleich *innere Mittel* nothwendig u. s. w. Zu ihnen gehören die Säuren u. s. w., die *Alkalien*, wie *Liquor ammonii caustici, Kali nitricum*, Alumen, *Ferrum et Cuprum sulphuricum*, Chlorkalk, *Sublimat*, Arsenik u. s. w., das *Cauterium actuale et potentiale*, der *Succus gastricus* u. s. w.“ — „*Alcalia, Salia lixiviosa.* Mit diesem Namen bezeichnet man *drei* eigenthümliche, sowohl in Rücksicht ihrer chemischen Eigenschaften, als ihrer Wirkung auf den Organismus *sehr übereinstimmende* Stoffe: das Kali, Natrum u. Ammonium.“

Da der Verf. überall die hessische Pharmakopöe

zu Grunde legt u. von den bedeutenden Verschiedenheiten der anderen deutschen Pharmakopöen keine Notiz nimmt: so hat er vielleicht ein Publicum vor Augen, wie es in unseren Gegenden nicht vorkommt. Sollte es aber wirklich in Hessen noch eine Classe von Chirurgis puris geben, für welche eine derartige Kost passt: so ist wieder nicht einzusehn, wie diese sich in den griechischen u. lateinischen Rubriken „*Antipediculosa*, *Antiscirrhosa*, *Antisiala*, *Artomeli*, *Arena*, *Aluta*," u. s. w. zurecht finden sollen. Auch wäre es für solche Leser wohl besser, wenn statt der mitgetheilten Rust'schen *Pillen* [als äussere Heilmittel ?!] ihnen der sehr wichtige Unterschied des, in den Recepten vorkommenden *Acidum phosph. siccum et liquidum* begreiflich gemacht würde. — Wenn einmal von der Bereitung des Essigs durch *Gährung* aus Wein u. weinigen Substanzen die Rede war, so musste wohl die aus Kartoffeln, Getreide u. s. w., besonders aber die *Schnellessigfabrication* erwähnt werden. — Die Blausäure rechnet Verf. S. 8 zu den *oxygenhaltigen* Säuren, obgleich er zwei Seiten weiter das Gegentheil richtig bemerkt. — Seite 16 lässt er *Vitriol* auf Kochsalz giessen, um Salzsäure zu entwickeln. — S. 74 ist noch von *dephlogistisirter Salzsäure* die Rede. — S. 76. heisst es: „China, *Eisen*, *Scammonium*, Kampher u. Opium haben sich zur Verhütung des Speichelflusses beim Gebrauche des Mercurs einen bleibenden Ruf erworben."

Es ist wohl unnöthig, über solche Dinge noch Worte zu verlieren. — Da, den Umfang des vorliegenden Heftes zu Grunde gelegt, das Ganze leicht 60—80 Bogen ausfüllen kann; so wäre wohl dem Verf. u. Verleger zu rathen, es hierbei bewenden zu lassen. *H. E. Richter.*

228. *Anleitung zur Abfassung der Arzneiformeln für den äusserlichen Gebrauch.* Ein Anhang zur ersten Auflage der äusserlichen Heilmittel, von *Dr.* W. F. Hahn. Stuttgart. Weise u. Stoppani. 1842. Seite 559 bis 610.

Bei Gelegenheit der zweiten Auflage von Hahn's *äusserlichen Heilmitteln* ist dieser Anhang für die Besitzer der ersten Auflage gedruckt worden; diese werden wissen, was sie, ihren Bedürfnissen nach, an dem Buche haben, u. werden sich hiernach entscheiden, ob sie den Anhang kaufen wollen oder nicht. Uebrigens kann man dem Verf. einen besondern Beruf für die Receptirkunst *nicht* beimessen. Denn wenn Jemand schreibt: „Das Unterstützungsmittel soll entweder eine nicht hinlänglich starke Wirkung des Hauptmittels unterstützen, z. B. *der weisse Vitriol die Bleimittel*, oder die Wirkung des Hauptmittels auf einzelne Theile vorzüglich hinleiten, z. B. *der Zusatz des Salpeters zum schwefelsauren Kupfer bei Augenentzündungen*" (S. 567): so hat er offenbar nicht einmal so viel chemische Kenntnisse, um zu wissen, dass im erstern Falle sich ein unlöslicher Niederschlag von schwefels. Blei bildet u. im letztern Falle der Salpeter (im Lapis divinus) zum Vitriol u. Alaun hinzugeschmolzen wird, um eine neue chemische Verbindung herbeizuführen, keineswegs aber um pharmakodynamisch-zuleitend zu wirken. — Der Zusatz der Soda zum Crotonöl (die Verseifung) wird Verbesserungsmittel genannt; bei den Decocto-Infusis ist fast allemal vorgeschrieben, das Decoct erst zu coliren u. daun damit zu infundiren; die Quittenkerne lässt Verf. zwei Stunden lang maceriren, nicht schütteln; die Gurgelspecies von Althäkraut u. Feigen lässt er infundiren u. dgl. mehr. Nicht zu gedenken der obsoleten Arzneimittel u. der polypharmaceutischen, bis zu 14 Ingredienzen haltenden Receptformeln, des öfter wiederkehrenden „*Schmuker*" statt *Schmucker*, des „*Kali sulphurato-stibiati pulverati*" als Pflasterzusatz statt *Calcarea sulph. stib.* u. s. w. — Allerdings ist nicht Alles in dem Buche schlecht, das ist aber die Schuld von Phoebus, Choulant, u. wen der Verf. sonst noch abgeschrieben hat. *H. E. Richter.*

229. *Traité des Maladies des reins et des altérations de la sécrétion urinaire, etudiées en elles-mêmes et dans leur rapport avec les maladies des uretères, de la vessie, de la prostate, de l'urèthre etc.* Avec un atlas in folio. Par P. Rayer, médecin de l'hôpital de la charité etc. Tome premier, avec six planches gravées. Paris, chez Baillière. 1839. — Tome second. 1840. — Tome troisième 1841.

Dem Wunsche der Redaction der Jahrbücher, das gewaltige Werk von Rayer einer Kritik zu unterwerfen, entspricht der Unterzeichnete hiermit in soferu, als er es versucht, das wahrhaft Neue, Werthvolle u. Brauchbare aus der in Rede stehenden Arbeit in Kurzem zusammenzustellen, da wohl nur wenig Aerzten Zeit u. Geduld vergönnt sein wird, die 3 Bände mit 2068 Seiten aufmerksam durchzulesen.

Um den Stand der Lehre von den Nierenkrankkeiten *vor* Rayer richtig aufzufassen, muss man sich erinnern, dass mit Ausnahme der prakt. Abhandlung von König, Leipzig 1826, durch welche zuerst etwas Ordnung in die Sache gebracht wurde, den Nierenkrankheiten keine umfassende Bearbeitung geworden ist.

Diese Lücke auszufüllen, erschien um so nöthiger, je mehr die neueren Untersuchungen über das Verhalten des Urins im gesunden u. kranken Zustande die Aufmerksamkeit der Praktiker auf das betreffende Absonderungsorgan hinlenken mussten. — Diess veranlasste denn auch Rayer, die Nierenkrankheiten in ihrem Zusammenhange mit den physischen, chem. u. mikroskop. Veränderungen des Urins, mit den übrigen Affectionen des Harnsystems u. des Totalorganismus von 1830 an einem genauern Studium zu unterwerfen, worin er von Bonnet, Sabatier, Duplay, Guyot, Brün, Desir, Royer, Vigla u. Moissonnet kräftig unterstützt wurde, so wie ihm auch von verschiedenen anderen Seiten kranke Nieren zur Untersuchung zugeschickt wurden, der

Art, dass er sich rühmen konnte, mehr als 3000 Nieren von Menschen u. 500 von Hunden untersucht zu haben.

Die Nierenkrankheiten auf eine solch grandiose Weise studirt, mussten wichtige Ergebnisse in Aussicht stellen, u. dass die Bemühungen Rayer's nicht ganz fruchtlos waren, verweisen wir *vor der Hand*, als auf Gegenstände, die er näher festgestellt oder aufgehellt hat: auf den Zusammenhang der Wunden u. Contusionen der Nieren mit der Bildung des Steines u. Grieses — auf den Zusammenhang der chronischen Nephritis mit dem Erscheinen phosphorsaurer Niederschläge u. Concretionen — der Gicht mit harnsauren Steinen, — der Krankheiten der Prostata, Urethra, Blase u. des Rückenmarkes mit dem Entstehen von Nierenentzündungen — auf den Zusammenhang gewisser Hämaturien mit einer bestimmten Alteration des Blutes u. s. f.

Ein ferneres Verdienst erwarb sich Rayer, indem er schliesslich die hauptsächlichsten Nierenkrankheiten abbilden liess, woraus ein schöner Atlas entstand, der dem Werke beigegeben ist.

Rayer hielt es für zweckmässig, seiner Arbeit eine *Einleitung* von 248 Seiten vorauszuschicken, welche die Anatomie der Nieren, je nach deren normalem oder pathologischem Verhalten, die Krankheiten dieser Absonderungsorgane im Allgemeinen u. zuletzt die Alterationen der Harnflüssigkeit bei fieberhaften Zuständen, bei Krankheiten des Harnsystems u. bei Affectionen anderer Apparate zum Gegenstande hat. Der Verfasser hat hier die Untersuchungen der verschiedenen Autoren gut zusammengestellt u. mit eigenen vermehrt, so dass diese Prolegomena die Aufmerksamkeit jedes Arztes mit Recht verdienen. Da die abgehandelten Gegenstände mehrentheils jedoch bei den einzelnen Krankheiten eine abermalige, nähere Besprechung erleiden, auch eines Auszuges kaum fähig sind, so wird man uns bei der Beschränktheit des Raumes verzeihen, wenn wir lediglich darauf verweisen u. uns nun gleich zu den eigentlichen Nierenkrankheiten wenden.

Mit Ausschluss derjenigen Affectionen, welche blos auf einer functionellen Störung der harnabsondernden Organe beruhen, beschreibt R. alle materiellen Veränderungen, welche die Nieren entweder auf innere oder äussere Veranlassung eingehen können. Seiner Eintheilung legt er die Ergebnisse der pathologischen Anatomie zu Grunde u. knüpft der Pathologie u. Therapie jeder einzelnen Nierenkrankheit einen kurzen historischen Abriss u. eine gewisse Zahl einschlägiger, bemerkenswerther Krankheitsfälle an.

Nachdem er die Verwundung, Commotion, Contusion u. Zerreissung der Nieren in dieser Weise (p. 248 — 259) abgehandelt hat, gelangt er zu den *Nierenentzündungen*, deren Verschiedenheit in Bezug auf Sitz, anatomischen Charakter u. causale Momente möglichst genau nachgewiesen zu haben, unter die Hauptverdienste Rayer's gehört.

Rayer unterscheidet, je nachdem die Inflammation 1) das Parenchym der Niere, oder 2) das Nierenbecken u. die Nierenkelche oder 3) die äussere Zell- u. Faserhaut, so wie das umgebende Fettzellgewebe ergriffen hat — A. eine *Nephritis* im engern Sinne — B. eine *Pyelitis* u. C. eine *Perinephritis*. —

Die erste Hauptgruppe, die *Nephritis oder Entzündung der Substantia corticalis u. tubulosa* enthält ihm wieder 5 verschiedene Formen, nämlich 1) eine Nephritis simplex; 2) eine Néphrite par poisons morbides (Nephritis toxica); 3) eine Nephritis arthritica; 4) eine Nephritis rheumatica u. 5) eine Nephritis albuminosa = Brightische Krankheit oder Albuminurie. — Die zweite Gruppe, die Pyelitis, Entzündung des Nierenbeckens u. der Nierenkelche, theilt sich hinwieder 1) in eine Pyelitis simplex; 2) blennorrhagica; 3) calculosa u. 4) verminosa. Die dritte hat keine weiteren Unterabtheilungen.

Sehen wir nun, in wiefern es Rayer gelungen ist, behufs der Erkenntniss der Hauptgruppen u. der einzelnen Formen der Natur gewisse distincte Charaktere abzulauschen!

A. *Nephritis*. 1) Der *Nephritis simplex acuta* kommen nach Rayer die von den Autoren der Nierenentzündung beigeschriebenen Erscheinungen am Krankenbette zu. Besondere Aufmerksamkeit von Seite der Aerzte verdient nach R. hier vorerst der Zustand des Harnes. Derselbe soll in der Regel [?] weniger sauer, oft neutral oder alkalisch sich verhalten, hier u. da blut- u. eiweisshaltig vorkommen u. in seiner Quantität, was bekannt *ist*, *sich* hier u. da bedeutend verringern, worauf Gehirnsymptome, Symptome faulichter Zersetzung u. intermittirende Fieberanfälle beobachtet werden, was R. gut auseinandergesetzt hat. — Habituelle Schmerzen in der Nierengegend, starker Schleimgehalt, Neutralität u. Alcalescenz des Urins mit phosphorsauren Niederschlägen, Gefühl von Erlahmung im Schenkel der betreffenden Seite, zeitweises Erbrechen u. Abnahme der Nutrition geben ihm dagegen die wesentlichsten Erscheinungen der *chron. Nephritis simplex* ab.

2) Unter dem Namen „*Néphrite par poisons morbides*“ gedenkt R. gewisser bösartiger, insidiös auftretender Nierenentzündungen, welche unter dem Verlaufe der Carbunkel- u. Rotzkrankheit, des Scharlachs, der Blattern, der Masern, des Typhus, des gelben Fiebers u. der eiterigen Infection — durch Harnverhaltung, eine gewisse Empfindlichkeit u. Schmerzhaftigkeit der Nierengegend, *blutigen*, cadaverös riechenden u. alkalischen Urin sich ankündigen sollen, gewöhnlich aber erst nach dem Tode erkannt werden mögen. Diese Entzündungen [?] sind somit mehr secundärer Art und durch Harnverhaltung (Typhus) oder directen Contact mit dem Krankheitsgifte (Eiter) veranlasst. [Venenentzündung mag wohl hier u. da im Spiele, das entzündliche Stadium aber wohl nur von kurzer Dauer u. die Bezeichnung „brandige Erweichungen“ eher am Platze sein. R.]

3) Auch die Symptome der *Nephritis rheumatica*, welche unter dem Verlaufe des rheumat. Krankheitsprocesses manchmal vorkommt, sind sehr dunkel, n. zweifelhaft. Denn selten ist es, sagt R., dass diese Entzündung nach Verschwinden des Gelenkleidens durch einen Schmerz in der Nierengegend sich ankündigt. Der Schmerz nach dem Testikel, so wie das Criterium, welches die Verminderung der Harnsecretion ergebe, könne fehlen oder zweifelhaft sein, letzteres hei reichlichen Schweissen. Nur wo solche nicht statt hätten oder hei grosser Consumtion von Getränken werde der Zustand des dunkelrothen, sehr sauren, mit ziegel- oder rosenrothen Sedimenten aus Ursten versehenen Urins von Entscheidung. [Die Annahme einer Nephr. rheumat. erscheint trotz der ihr zugeschriebenen eigenthümlichen anatom. Charaktere noch nicht gehörig gerechtfertigt. R.]

4) Bei der *Nephritis arthritica* (calculosa Antor.), durch Anwesenheit von Concretionen in den Nieren veranlasst, ist der gewöhnlich dunkel gefärbte Urin ausgezeichnet sauer, gleich hei seinem Erscheinen mit harnsaurem Griese geschwängert, u. lässt die krystallisirte Harnsänre in Verhindung mit Blut, Eiter oder Schleim zu Boden fallen; Blutahgang, Ausdehnung der Schmerzen, namentlich nach den Harnleitern, in deren Mitte er am häufigsten gefühlt wird, n. den Hoden der entsprechenden Seite, Erhrechen mit der ausgesprochenen arthritischen Diathese vollenden nach R. die Diagnose.

5) Der *Nephritis albuminosa* werden wir später gedenken.

B. *Entsündung der Schleimhaut der Nierenbecken u. Kelche* (*Pyelitis*) kann nach Rayer blos anf einer oder auf beiden Seiten zugleich, auch nur in einigen Nierenkelchen ihren Sitz aufschlagen u. sich mit Nephritis als Pyelonephritis verhinden, welche häufiger als die reine Entzündung des Parenchyms oder der Nierenschleimhant vorkommen soll. a) Bei der *acuten Pyelitis* soll der Schmerz heftiger, durch Druck auf die Nierengegend leichter vermehrhar, mehr üher den Unterleib n. namentlich nach den Harnleitern zur Blase u. Harnröhre verhreitet gesehen werden, so dass man die Erscheinungen leicht als die einer Blasenkrankheit ansprechen könnte. Den grössten Aufschluss aher solle der Urin ergehen, welcher häufig gleich von vorneherein flockigen, dem geronnenen Eiweisse ähnlichen Schleim, Eiter oder Blut in mehr oder weniger grosser Menge in sich anfnimmt, immer sparsam, oft mit Schmerzen excernirt wird u. manchmal sogar ganz unterdrückt ist. Trockne, braune Zunge, Brechneigung, wirkliches Erhrechen, Schluchzen, Convulsionen, Delirien u. Blutungen sind sodann selten fehlend, bisweilen gleich anfangs auftretende Kennzeichen der mit Harnunterdrückung einhergehenden Entzündung der Nierenschleimhaut. b) Bei der *chronischen Pyelitis* [dem Nierenschleimflusse, Nierenkatarrh der Autoren; R.] ist nach Rayer der Abgang eines trüben, Schleim, Eiter oder puriforme Massen enthaltenden, sedimentirenden Urins constant; stagnirt der Eiter im Nierenbecken — am häufigsten hei Steinen — so entsteht ein neues Kennzeichen durch das Auftreten einer manchmal hedeutenden, vielfächerigen, durch Percussion u. gewöhnliche Untersuchung nachzuweisenden, selbst das Gefühl von Fluctuation gebenden Geschwulst in der Nierengegend. Sonst hestehen die hei der acuten angegebenen Zeichen in leichtem Grade, womit eine allmälig eintretende Kachexie sich verhindet.

Rayer unterscheidet hierunter durch Anwesenheit fremder Körper hedingte u. ohne solche vorkommende Entzündungen der Nierenschleimhaut; unter den ersteren die durch Steine, Würmer, Hydatiden, Ansammlung von Urin, Gegenwart von Tuherkeln u. Krehsgeschwülsten in den Nierenbecken — unter den letzteren durch Verwundungen u. Gonorrhöe veranlasste — so wie mit Blutaustritt, Exsudat plastischer Lymphe u. Gangrän verhundene.

Mit Umgehung aller übrigen gedenken wir hier blos der *Pyelitis calculosa*. Nach Rayer kommen je nach dem acuten oder mehr chronischen Verlaufe mehrere Grade vor. 1) Der leichteste ist ihm jener, wobei heftige Nierensteinschmerzen sich mit tropfenweisem Abgange eines schleim-, blut- u. grieshaltigen Urins, Fieher, Erbrechen, Ohnmachten u. s. w. verbinden. Gelangen die Concretionen in die Blase, so nimmt der Urin schnell seine frühere Beschaffenheit wieder an, hleiben sie hingegen länger im Nierenhecken (1.Grad), so ist der Verlauf chronischer. Nehen mehr dumpfen Nierenschmerzen zeigt der blässer, als im 2. Grade gefärbte Urin eine hedeutende Quantität Schleim, der beim Erkalten zu Boden fällt. Bewegung, die Natur der Concretionen u. die öfter statt findenden Exacerhationen influiren übrigens auf den Zustand des Urins, welcher öfter blut-, gries- n. eiweisshaltig vorkommt. — Ein höherer 3. Grad kündigt sich nach öfterm ahendlichen Frösteln, Kälte u. Einschlafen des entsprechenden Schenkels, durch ein im Anfange ehenfalls blutiges, später aher eiteriges Sediment an, das eine milchweisse Farhe hat, aher auch hisweilen ins Grünlichte sticht. Entwickelt sich in Folge der Ansammlung von Eiter u. Steinen eine höckerige, ungleiche, fluctuirende, deutlich umschreibbare, nur zur Zeit der Exacerhation schmerzhafte Geschwulst in der Nierengegend, so stellt diess den 4. Grad dar, welcher ebenfalls eiterigen, eiweisshaltigen, öfters blutigen Urin nehen sich hat, wenn nicht die Urinexcretion wegen Verstopfung des Harnleiters durch die Steine unmöglich ist, in welchem Falle die hekannten Erscheinungen mit dem tödtlichen Ausgange eintreten; so wie endlich auch ein 5. Grad existirt, wohei die verdickte Schleimhaut hei Atrophie des Nierengewehes eine hlosse Schaale darstellt, die den Stein umfasst u. keine hedeutende Eiterabsonderung mehr zulässt. [Manche dieser Grade sind keine Entzün-

dungen; die französische Schule nimmt es bekanntlich nicht so genau! R.]

C. *Die Entzündung der Nierenkapsel u. des umgebenden Zellstoffes, Perinephritis*, kommt nach Rayer meist secundär, in Folge von Entzündung, Abscessbildnng u. anderweitiger Desorganisation der Nieren, von traumatischen Veranlassungen, Fortleitung der Entzündung umgebender Organe, wie des Peritonaeum, des Psoas, der Leber, Milz, Wirbelsäule, so wie von Harninfiltration nach spontanen oder traumatischen Perforationen des Nierenbeckens — aber auch primitiv nach Contusionen u. Durchnässungen vor, kann bis jetzt von der *Entzündung des Parenchyms u. der die Nieren zunächst umgebenden Theile nicht leicht unterschieden werden* u. bietet sich höchstens als wahrscheinlich dar, sobald der Ausgang in Eiterbildung durch vermehrte Wärme in der Nierengegend, pulsirenden Schmerz, Geschwulst, Oedem u. endliche Fistelöffnungen sich offenbart.

Diesen verschiedenen Erscheinungen im Leben entsprechen nach Rayer folgende *anatomische Charaktere*, welche wir, da sie musterhaft behandelt sind, auszugsweise mittheilen wollen!

A. Bei der *einfachen acuten Nierenentzündung* findet man die Niere nach Rayer im ersten Grade der Entzündung theilweise oder im ganzen Umfange vergrössert, die äusseren Gefässe erweitert, eine Menge kleiner rother Punkte oder Fleckchen, welche oft aus Venengeflechten bestehen, an der Oberfläche — Aehnliches beim Durchschnitte in der Corticalsubstanz, wo sie den Malpighischen Körperchen entsprechen. Sehr häufig zeigen die vergrösserten u. schwereren Nieren eine rothe Induration der Substant. cortical. u. tubulosa. — Kommt Eiter, so wird derselbe vorzüglich in der Rindensubstanz u. unter verschiedenen Formen abgelagert angetroffen, bald in ganz kleinen Punkten bis zur Grösse eines Stecknadelkopfes, bald bis zu der einer Impetigopustel, bald zerstreut, bald in Gruppen u. jedesmal umgeben von einem Gefässkranze. Seltener sind grössere Abscesse. Infiltrirt Eiter die Nierensubstanz, so ist diese gelb, leicht zerreisslich, erweicht. Dunkelbraune Färbung, filamentöses, flockiges Ansehn u. der specif. Geruch unterscheidet hier von der gangränösen Erweichung. Traumatische Nierenentzündung hat gerne plastische Lymphablagerung zur Folge.

Die *chronische Entzündung* hinterlässt die Nieren hart, schwer, mit Ablagerungen von Faserstoff, an der Oberfläche marmorirt, höckerig — im Parenchyme ebenfalls entfärbte, blässere, indurirte Stellen darbietend. Die Niere hat entweder allgemein oder stellenweise an Volum abgenommen u. ist mit entsprechenden Einziehungen versehen.

Der *Nephritis toxica*, *miasmatica* gehört gangränöse Erweichung, meist mit verbreiteter Eiterung — der *arthritischen* die Ablagerung von oft mikroskopisch kleinen harnsauren Sandkörnchen, auf der Oberfläche u. im Parenchyme der Corticalsubstanz, — innerhalb der Papillen, Kelche u. Nierenbecken, hier bis zu wahren Steinen, verbunden mit den pathologischen Veränderungen der chronischen Nierenentzündung — u. der *rheumatischen* [doch auch der arthritischen u. traumatischen] die Exsudation plastischer Lymphe in derselben Art, wie man sie bei Splenitis antrifft, als anatom. Charakter an. Letztere Niederschläge kommen an einem oder mehreren Punkten zugleich vor, bilden leichte ins Gelblichte ziehende Vorsprünge auf der Oberfläche der Nieren, erstrecken sich manchmal tief in die Rindensubstanz, sind von verschiedener Ausdehnung, von der Grösse einer Erbse bis zu der einer welschen Nuss und an der Peripherie von einer mehr oder weniger tief gerötheten Demarcationslinie umgeben. Durchschnitten sind diese Ablagerungen anfangs weich u. graulicht, werden später weisslicht, hart u. zuletzt zellstoffig mit gelblichter Färbung; im letztern Falle contrahiren sich diese Partien u. man findet an der Stelle der Hervorragungen nunmehr Einziehungen u. Einkerbungen, sonst Gefässinjection, kleine Eiterdepots, vermehrte Adhäsionen u. s. f. Rayer traf indess die rheumatische Nierenentzündung nur in einem einzigen Falle den Tod unmittelbar veranlassend, in den übrigen zugleich bedeutende Leiden des Herzens u. seiner Häute.

B. Bei der *Pyelitis acuta* findet sich als anatom. Charakter: eine mehr oder weniger bedeutende Injection, Auflockerung, Verdichtung, Ulceration u. Dilatation der Schleimhaut der Nierenbecken u. Kelche. Die Entzündungsröthe ist bald allgemein verbreitet, bald blos fleckig; auch wahre Ecchymosen kommen vor, vorzüglich bei der Pyelitis gangr., scarlat., variolosa, wo zugleich Blut in die Nierenbecken ergossen ist. Die Auflockerung der Mucosa ist vorzüglich bei der Pyelitis mit Exsudation plastischer Lymphe ausgesprochen, durch welche Nierenbecken u. Kelche selbst verengert u. obstruirt werden können. Ist Pyelitis die Folge von Urinverhaltung, so sind die genannten Behälter zugleich durch Eiter, plastische Lymphe, Pseudomembranen (wie beim Croup), Steine u. Harn ausgedehnt. Doch kommt Dilatation, Ulceration u. Perforation des Nierenbeckens häufiger bei der *Pyelitis chronica* vor. Die Schleimhaut ist hier mattweiss, mit varikösen Gefässen überfüllt, manchmal schieferfarbig gefleckt, hier u. da verdickt, so dass, wo das Nierenbecken in die Kelche oder Harnleiter übergeht, das Lumen durch gleichsam fibröse Ringe fast aufgehoben ist; selbst Bläschenbildung u. Exulcerationen kommen auf der Schleimhaut vor. Diese Ulcerationen in Becken u. Kelchen (Bd. III. S. 5) können an mehreren Stellen zugleich perforiren, sind aber auch der Cicatrisation fähig, was die Section nachweist, u. kommen in der Regel mit, aber auch ohne Dilatation genannter Behälter vor. Die vergrösserte, in ihrem Parenchym aber atrophirte Niere nähert sich sodann der Leber, dem Zwerchfelle u. s. w., verwächst mit diesen Organen, so wie anderen Darmstücken, perforirt u. giebt zu

Magen-, Darm u. Nierenfisteln Veranlassung. Im Nierenbecken findet sich Urin mit viel Schleim, Eiter, Blut — Acephalocysten u. Steine (deren Form nach dem Nierenbecken sich richtet), Gries oder ein breiiges Convolut von phosphorsauren Kalkmassen. Ging die Pyelitis in Brand über, so bemerkt man die, durch einen cadaverös riechenden Harn dilatirte Schleimhaut missfarbig, ungleich, in Flocken aufgelöst, theilweise durchbrochen u. auf ihrer Oberfläche Pseudomembranen von ebenfalls livider Farbe. Bei der bösartigen unmittelbar mit Gangrän auftretenden Pyelitis, wie im Puerperium, bei gewissen Anthraxformen, sind beide Nierenbecken zwar ohne Pseudomembranen, aber mit Jauche erfüllt, so wie die erweichte u. zerreibliche Nierensubstanz. In einigen Fällen, namentlich nach Steinschnitt u. Harnverhaltungen, sieht man die Schleimhaut der Nieren, Harnleiter u. selbst der Harnblase hinwieder mit graulichten, schwärzlichten, mit Blut getränkten Pseudomembranen ausgekleidet — in anderen das Nierenbecken mit einer sanguinolenten, der Weinhefe ähnlichen Flüssigkeit — doch ohne gangränösen Geruch — angefüllt u. s. f.

C. In der Faserhaut, Zellhaut u. Fettkapsel der Nieren hinterlässt die *Perinephritis* ausser Injection, Verdichtung u. Erguss blutigen Serums u. plastischer Lymphe namentlich weit verbreitete Eiterungen, welche sich am liebsten an dem dem Rücken zugekehrten Theile der Niere in mehr oder weniger grosser Menge anzusammeln u. bisweilen die Niere rund herum zu umfliessen pflegen.

Halten wir uns nun vorerst an die Aufstellung der 3 Hauptgruppen, so müssen wir gestehen, dass, obgleich Manches schon früher angedeutet wurde, doch vor Rayer mit der Verschiedenheit in den Erscheinungen, welche sich ergiebt, je nachdem das Nierenparenchym, die Nierenschleimhaut oder die Nierenkapsel Sitz der Entzündung ist, Niemand sich so genau befasst hat. Diess ist ein wesentlicher Fortschritt u. wir gehen gerne zu, wenn Rayer p. 294 sagt: „Non seulement les inflammations réunies dans ces 3 groupes sont distinctes par leur siége, mais encore elles ont des caractères anatomiques propres et toutes offrent pendant la vie des symptômes particuliers.“ Mit eben dem Rechte setzt er aber auch hierzu: „Toutefois, de même que la bronchite, la pneumonie et la pleurésie sont quelquefois réunies, de même aussi il n'est pas rare d'observer à la fois, dans un même rein, l'inflammation du bassinet et celle des deux substances du rein et de ses membranes, ou la pyélonéphrite“ — womit er denn zugieht, dass diese subtile Eintheilung in der Praxis mannigfache Einschränkung erleiden muss. — Aber auch da, wo die Entzündung entweder nur das Nierenparenchym, die Schleimhaut oder die Kapsel der Niere gesondert invahirt — bleibt die Diagnose noch schwierig. Zum Beweis dessen lesen wir bei Rayer, nachdem er die einfache acute u. chronische Nephritis beschrieben hat: „Il est impossible de distinguer la néphrite aiguë de la pyélo-néphrite ou de la perinéphrite peu intense. Toutefois, si, lorsque du mucus est en proportion morbide dans l'urine, on parvenait à constater que le canal de l'urèthre et la vessie sont sains, comme le mucus ne pourrait être fourni que par le bassinet, les calices et les uretères enflammés, le diagnostic n'offrirait aucune difficulté; mais il est très-difficile, pour ne pas dire impossible dans la plupart des cas, de s'assurer que la vessie est entièrement saine etc. etc.

Mehr Bestimmtheit für die Diagnose wurde bezüglich der chronischen Entzündungen erreicht. In der chron. Pyelitis soll der Urin nach R. jedesmal Eiter oder eiterigen Schleim absondern, gewöhnlich getrübt sein u. einen purulenten Bodensatz bilden. In der chron. Nephritis dagegen sind es nur die im Harne suspendirten Phosphate, welche diese Flüssigkeit trüb machen. Hier ist Rayer, wie man sieht, zu einem wesentlichen Unterscheidungsmerkmale gelangt, nämlich der Gegenwart von Pus oder Mucopus, wodurch die Pyelitis von der Nephritis sich von nun an distinguiren lässt. — In der Mehrzahl der Fälle aber wird der Arzt sich mit den allgemeinen Kennzeichen eines entzündlichen Nierenleidens begnügen u. zufrieden stellen müssen!

Mit der Aufstellung der Unterabtheilungen können wir uns nicht besonders einverstanden erklären! Es liegt ihnen kein gemeinsames Eintheilungsprincip zu Grunde u. es ist hier R. noch weniger gelungen, die anatom. Charaktere mit sicheren u. bestimmten Erscheinungen am Krankenbette in Einklang u. Uebereinstimmung zu bringen. Hoffentlich lässt sich hierfür in der Zukunft nach Manches erreichen!

Eine Rüge verdient auch die beispiellos ermüdende Darstellung! Um diess nur mit einem Exempel zu belegen, lese man die Beschreibung der einfachen acuten u. chron. Nephritis! Nachdem R. zuerst die Pathologie u. Therapie dieser Krankheiten gegeben, so erzählt er Fälle von einfacher traumat. Nephritis; diesen folgen Fälle von einfacher Nierenentzündung mit inflammator. Erscheinungen, mit Gehirnerscheinungen u. endlich mit typhösen Symptomen. Darauf kommen einfache Nierenentzündungen bei Abwesenheit der einen Niere, bei Neugeborenen, bei Kindern u. bei Greisen — Beispiele von einfacher Nierenentzündung, hervorgerufen durch die Einwirkung der Nässe u. Kälte, durch Vergiftung mit Kanthariden, Ol. tereb. u. anderen diuretischen Mitteln. Uebergehend zu den Beziehungen der einfachen Nierenentzündung zu anderen Krankheiten liefert der Verf. sodann Beispiele von Kranken, wo die Nephritis mit Perinephritis, Pyelitis, Cystitis calculosa zusammentraf, wo diese Affection nach der Lithotritie oder zugleich mit Blasenkrebs, Krankheiten der Prostata, Stricturen, mit der Schwangerschaft, Krankheiten des Uterus, des Gehirns, des Rückenmarks, Peritonitis, Pneumonie, Aneurysma aortae, Hämorrhagien — oder endlich mit Hydropsie, Intermittens, Gangrän, acuten Exanthemen, Typhus coin-

cidirte. Mit Recht frägt man, warum diese Weitschweifigkeit in der Beschreibung der Nephritis simplex (327 Seiten), warum die Leser auf eine derartige Geduldprobe setzen u. nicht vielmehr die Hauptergebnisse der dem Verf. vorliegenden Erfahrungen kurz angeben, warum die ermüdenden Krankengeschichten nicht lieber aus dem Context verbannen u. sie, wenn sie denn doch da sein müssen, nicht dem Werke zum Schlusse beigegeben?

Die *Behandlung* Rayer's ist ziemlich einfach. Aderlässe, Anwendung vielen mucilaginösen Getränkes, Kataplasmen mit Laudanum versetzt, später Bäder, Blutegel werden für die Nephritis simplex, rheum., traum., so wie für die nach scharfen harntreibenden Mitteln empfohlen. Neue Exacerbationen der Entzündung, auch Nierenentzündung bei Wöchnerinnen, wo Eierstocks-Venenentzündung öfters vorhergeht, erfordern strenge Behandlung mit Blutentziehungen. Bei Erbrechen sind nach R. Einreibungen von Laudanum in die Regio epigastrica, kohlensäuerliche Mittel, Stückchen Eis in den Mund genommen, bei Coma salinische Abführmittel anzuwenden. Putride Erscheinungen lassen wenig hoffen. Wird der Harn nach Verschwinden der Schmerzen alkalisch und trübe, so sind diess gewöhnlich Zeichen von Nierenverhärtung u. Blutentziehungen ohne Erfolg. Wendet die Nephritis sich ins Chronische, so sind Ableitungen hier u. da dienlich; wenig nützlich, ja im Gegentheile schädlich ist der Gebrauch der vegetabilischen u. Mineralsäuren, z. B. der Phosphor-, der Salzsäure, welche man wegen alkalischen Zustandes des Harnes reichte, Rayer aber den gewünschten Einfluss auf den Urin nicht ausübten, ja nicht einmal das leisteten, was Ruhe, passende Diät u. blutige Schröpfköpfe bewirkten. Ist die Blase sehr irritabel, so passen Klystire mit Kampher [!] u. Opium, narkotische Einreibungen, Sitzbäder, die Pareira brava, Diosma crenata, Hrb. uv. urs., Opium. — Die Nephr. arthritica erfordert nach R. ausser Antiphlogose den Gebrauch vielen wässerichten Getränkes u. später der Bicarbonate, der Magnesia u. der Aqua calcis, der Mineralwässer zu Vichy „da die Harnsäure hierdurch in leichter lösliche Urate sich verwandelt, auch einige Beobachtungen dafür zu sprechen scheinen, dass der alkalische Urin harns. Gries u. harns. Steine auflöst oder verkleinert.“ Doch hält auch R. ihre Wirkungen für offenbar übertrieben u. hat R. in mehreren Fällen, wo Wasser von Vichy gebraucht wurde, das Sediment imUrine dessenungeachtet aus blosserHarnsäure bestehend angetroffen, so wie auch die Pareira brava den Harn der Arthritiker durchaus unverändert liess. — Bei der Behandlung der Pyelitis u. zwar der calculosa lobt R. auch hier die warmen Bäder, mucilaginöse Getränke in grosser Menge, mit etwas Laudanum, so wie Blutegel u. Schröpfköpfe. Ist der Schmerz heftig, mit Brechen, Neigung zu Ohnmachten u. Suppress. urin. verbunden: so sind Naphthen, Klystire mit Asa foetida oder Bilsenkraut, Einreibungen mit Kampher u. Opium nothwendig. Hier u. da brachte R. durch plötzlichen Eindruck der Kälte, indem die Kranken mit blossen Füssen auf kalte Steine sich stellten, die Ausstossung der Concretionen u. die Wiederherstellung des Harnflusses zu Wege. Geht der Stein nicht ab, stellen sich aber die charakt. Nierenschmerzen, Schleim-, Blut- u. Eiterabgang aus der Niere ein (2. u. 3. Grad R.'s), so muss man die freiwillige Ausstossung des Steines durch Mineralwässer einzuleiten u. die entzündlichen Episoden in den Nieren entfernt zu halten suchen. R. hat in solchen Fällen selbst fliegende Vesicantien um die Nierengegend angewendet, nachdem die Ventousen fruchtlos waren [!]. Um die schleimige u. purulente Absonderung zu beseitigen, wendete Rayer Terpenthinöl (von 12 Tropfen bis ℨj pro die), Copaivabalsam u. gekochten Terpenthin, die Turiones pini, Cubeben, zwar mit Verminderung der Absonderung, aber früherer Wiederkehr der Nierenschmerzen an, so dass er Dec. lini u. Eselsmilch den Vorzug ertheilt. Nicht zu vernachlässigen ist die Anwendung der Laugenwässer bei harnsauren Concretionen; bei phosphatischer Diathese sind die vegetabilischen u. Mineralsäuren gelobt worden, wie gesagt nach Rayer mit Unrecht; eher passen die bei der chron. Nierenentzündung empfohlenen Mittel. — Wo sich in Folge der Ansammlung von Eiter u. Steinen eine höckerige, ungleiche, fluctuirende, deutlich umschreibbare, nur zur Zeit der Exacerbationen schmerzhafte Geschwulst in der Nierengegend entwickelt mit eiterigem, eiweiss- u. bluthaltigem Urine (4. Grad R'.s): passt eine ähnliche Behandlung. Wenn eine derartige Nierengeschwulst jedoch bei einem sonst gut conditionirten Individuum vorkommt, der Tumor trotz aller antiphlogistischen u. beruhigenden Mittel schmerzhaft bleibt, abendliches Fieber kommt, die Verdauung sich zerrüttet, die Nierengeschwulst bei der leichtesten Anstrengung empfindlicher wird, dieses sich öfters wiederholt u. die Excretion des eiterigen Urins mit Steigerung der Entzündungssymptome ins Stocken geräth: so ist nach R. der Nierenschnitt trotz seiner Schwierigkeit u. geringer Hoffnung auf Erfolg doch zu unternehmen u. um so mehr, wenn eine oberflächliche Fluctuation in grösserm Umfange sich einstellt, zum deutlichen Beweis von Eiteransammlung zwischen Niere u. Quadratus lumborum, sei sie nun Folge von secundärer Entzündung des Zellengewebes um die Nieren, oder von Perforation der ausgedehnten Nierenbecken. R. betrachtet die Incision als die für die Mehrzahl der Fälle passendste Methode. Der Kranke liege auf der gesunden Seite u. beuge den Rumpf etwas nach vorne, wodurch die Lendengegend vorspringt. Der Operateur macht sodann, nachdem er durch die Percussion über die Ausdehnung der Geschwulst u. ihr Verhalten zu den Umgebungen sich orientirt hat, einen Schnitt, 3''' nach auswärts vom gemeinschaftlichen Muskelbündel des Sacrolumbalis u. Longissimus dorsi, parallel mit dem Rückgrate von der letzten Rippe bis zur Grösse des Darmbeines durch Haut, Unterzellgewebe u. s. f. Indem man stets

vorsichtig den Grund der Wunde explorirt, eröffnet man endlich die Eitergeschwulst vorsichtig u. erweitert zuletzt mit dem geknöpften Bisturi. Die Untersuchung mit einem weiblichen Katheter ergiebt, ob man in das Nierenbecken gedrungen — oder blos einen secundären Abscess eröffnet hat. Bringt man sodann durch die Wunde den Zeigefinger der einen Hand u. die andre Hand auf die vordere Bauchwand, so belehren wir uns, ob etwa noch eine tiefere Fluctuation statt findet, welche im erstern Falle nur in den Nieren selbst ihren Sitz haben u. zur abermaligen Eröffnung einladen kann. Die Hauptsache ist eine hinlänglich grosse Oeffnung u. die Vermeidung schmerzhafter Explorationen. Besser ist, die Versuche zur Herausnahme oder Verkleinerung der etwaigen Concretionen ganz zu unterlassen, wenn sie nicht von selbst mit dem Eiter zugleich entfernt werden. Bei secundären Eiteransammlungen ist die Eröffnung zwar leichter, aber das Nierenbecken fällt oft schnell zusammen, man kann dasselbe nicht mehr eröffnen u. muss abwarten, bis der Stein der Wunde näher gebracht u. mit oder ohne Verkleinerung extrahirt werden kann. Diese Operation ist nach Rayer contraindicirt: 1) wenn beide Nieren erkrankt sind u. Steine enthalten, es müsste nur ein äusserer Nierenabscess vorhanden sein. 2) Wenn der Eiterabgang aus der Niere durch den Ureter keinen Anstand findet, keine Nierengeschwulst u. keine Gefahr einer Berstung derselben existirt, u. ein hinlänglicher Gesundheitszustand vermuthen lässt, dass die andre Niere die Function der erkrankten bereits übernommen hat. 3) Wenn in Blase, Prostata u. anderen Eingeweiden zugleich unheilbare Krankheiten bestehen. — Bei der Pyelitis blennorrhoica werden Ventousen, erweichende, einhüllende Getränke, Kataplasmen, später der Copaivabalsam u., wenn ihn der Kranke nicht verträgt, Leinsamenwasser abwechselnd mit einem Decoct. herb. uv. ursi empfohlen.

Die *Perinephritis* erfordert ebenfalls eine streng antiphlogistische Behandlung, obgleich es nach Rayer unwahrscheinlich ist, dass man den Uebergang in Abscessbildung aufhalten kann. Bei primitiven Abscessen ist auch hier der Einschnitt auf die beschriebene Weise dem nach vorgängiger Application des Aetzmittels vorzuziehen, was mehr für secundäre Vereiterungen passend wäre. Hätte man fremde Körper zu vermuthen, so müsste die Fistelöffnung länger offen erhalten werden.

Rayer reiht hier eine genaue Zusammenstellung der *Nierenfisteln* an, je nachdem dieselben in den Lenden, in den Weichen, zunächst des Afters, des Scrotum, ja in mehrere der genannten Stellen zugleich — ferner in den Magen (Rivière), Dünndarm (Diener) u. das Colon descend. (Weigel, Duvernoy, Portal, Rayer) von der linken — in den Zwölffingerdarm (Beobachtung von Campaignac) u. das Colon adscendens (Lassus) von der rechten Niere aus oder bei falscher Situation der Niere im Becken ins Rectum (Cruveilhier), oder schliesslich nach Perforation des Diaphragma in die (gewöhnlich linke) Lunge oder Pleura (Beobachtungen von Meckel, De Haen, Spörer, Rayer, alle tödtlich!) sich geöffnet haben, u. belegt sämmtliche durch von Seite der angegebenen Aerzte angestellte Beobachtungen. Seltener traumatischen Ursprungs, sondern gemeiniglich Folge von Vereiterung des durch fremde Körper obstruirten Nierenbeckens, geben sich diese Fisteln durch den Harngeruch, den etwaigen Abgang von Steinen u. s. f. kund. Ein andres Mal wird der Eiter mit Urin u. Steinen bald erbrochen, bald als offenbar purulente und urinöse Stühle, unter Schmerzen, Diarrhöe u. Erscheinungen von Dysenterie ausgeleert, bald endlich ausgehustet. Wie Bonnet beobachtete Rayer auch schnell tödtlichen Eitererguss in der Peritonäalhöhle. Durch Entfernung der Steine u. Freiermachen des Eiterausflusses wurden solche Fisteln in einzelnen Fällen zur Heilung gebracht.

*Nierenblutung* (III. Bd. S. 326). Rayer unterscheidet 3 verschiedene Arten: 1) symptomatische Nierenblutungen von krankhaften Umänderungen der Nieren; 2) symptomatische Nierenblutungen von einem Allgemeinleiden des Organismus herrührend; 3) essentielle Nierenblutungen u. gedenkt der verschiedenen anatomischen Charaktere, welche bei Nierenblutungen zur Beobachtung kommen, je nachdem das Blut ausserhalb der Nierenkapsel, oder zwischen derselben u. der Nierensubstanz (was immer selten ist) — innerhalb des Nierenparenchyms (Apoplexia renalis), oder ins Nierenbecken ergossen wurde, in welch letzterm Falle die Nierensubstanz ihr normales Ansehn beibehalten kann, wie Rayer sich einmal zu überzeugen Gelegenheit hatte. Die Farbe des Urins ist nicht immer Beweis von Bluthamen; Rayer beobachtete mehrmals, wenn der Urin nur wenig Fibrine u. Blutkügelchen enthielt — eine so zweifelhafte blassrosenrothe Färbung, dass nur das Mikroskop u. die chemischen Reagentien Sicherheit zu geben im Stande waren. Die Nierenblutung, wenigstens diejenige in Folge von Steinen oder von Nierenkrebs, fand Rayer 3 Stunden nach dem Essen gewöhnlich am heftigsten.

Zu den Nierenblutungen in Folge krankhafter Umänderung in den Nieren zählt Rayer die Hämaturien in Folge von Wunden, Zerreissungen, Contusionen, Compression u. Commotion der Niere — die von Entzündungen (vorzüglich die traumatische; aber auch bei der einfachen Nephritis soll Blut öfter, als man glaubt, in dem Urine vorkommen) — die von Morbus Brightii (vorzüglich nach Scharlach u. im ersten Stadium) — die Hämaturien bei der Nephr. rheum., arthrit., toxica, der Pyelitis calculosa, die in Folge von Nierenkrebs, von Nierentuberkeln (seltner). Einmal vermuthete man Nierenwürmer.

Zu den Allgemeinleiden, welche zur Nierenblutung Veranlassung geben, gehören der Morb.

macul. Werlhof., der Scorbut, die acuten Exantheme, das gelbe Fieber, der Typhus, die Bleikolik u. s. f.

Die idiopathischen Nierenblutungen hält R. zwar in unserm Klima für sehr selten; dasselbe gilt jedoch bekanntlich nicht für die Tropen. Nach Ursache u. sonstigen Verhältnissen, unter welchen sie beobachtet werden, unterscheidet Rayer hierbei 1) Idiopathische continuirliche Nierenblutungen u. erzählt 2 Fälle, welche jedoch keineswegs idiopathische, sondern das eine Mal von chron. Inflammation, das andre Mal von Nierendegeneration irgend einer Art abhängig gewesen zu sein scheinen. 2) Intermittirende u. periodische, wovon keine Fälle ihm zur Beobachtung kamen u. die auch, wenn man die 3) statt Hämorrhoidal- oder Menstrualfluss vicarirenden ausnimmt, äusserst selten sein möchten. 4) Kritische u. endlich 5) die in den Tropen, in Brasilien, auf Ile de France, Ile de Bourbon endemischen Nierenblutungen, welche er mit denen, so die Europäer in Oberegypten u. Nubien befallen, in eine Kategorie stellt u. über welche er seit dem, was er früher veröffentlichte, keine weiteren Beobachtungen mehr angestellt zu haben scheint.

Der *hyperämische oder Congestionszustand* der Nieren findet, als von Wichtigkeit wegen Verwechselung mit Morbus Brightii, bei Rayer eine nähere Besprechung, je nachdem er bei localem Nierenleiden (wie bei Phlebitis renalis, beim Beginn von Nephritis, bei Hämaturien) oder bei Erkrankungen anderer Organe oder bei gewissen Allgemeinleiden angetroffen wird. Unter diejenigen Krankheiten, welche einen allgemeinen oder blos partiellen hyperämischen Zustand der Nieren bedingen, gehören vorerst die Krankheiten des Herzens u. der grösseren Gefässe, die der Leber, die Pneumonie, die Pleuresie, die Bronchitis, der Rheumatismus acutus u. s. f. Sonst sieht man den Congestionszustand der Nieren auch bei der Rotzkrankheit. Wichtig ist, dass bei Hyperämien der Urin hier u. da Eiweiss u. Blutkügelchen enthält!

Die *Anämie* der Nieren ist nach Rayer bald Folge allgemeiner Blutleere, von Krebs, Phthise, bald Folge gewisser Veränderungen in den Nieren, welche dem Bluteintritte in die Nieren hindernd entgegenstehen. Unter die letzteren Ursachen gehört die Entzündung, welche, sei sie Nephritis simplex oder albuminosa nach Rayer, solche blutleere, farblose Stellen abwechselnd mit injicirten im Nierenparenchym zur Folge haben kann. Eine Atrophie begleitet gewöhnlich diesen Zustand. Die gelbe Anämie nach Entzündung scheint Rayer Folge von Decoloration u. Alteration der Blutkügelchen u. ist zu unterscheiden von jener in Folge von Eiter- u. Lympherguss; doch ist diess manchmal schwer. Ueberhaupt bringt Alles Anämie der Nieren hervor, was die Circulation hemmt, somit Druck auf die Niere von aussen her durch Intumescenzen der Leber u. Milz, durch Urinansammlungen im Nierenbecken; Obliteration der Nierenarterien. u. s. f.

Die *Hypertrophie* der Niere, wohl zu unterscheiden von der entzündlichen Anschwellung der Nierensubstanz, zeichnet sich durch oft doppelte Grösse u. Schwere (8—9 Unzen) der Nieren, so wie durch vermehrtes Volum der Nierenarterien aus u. kann auf einer Seite oder auf beiden u. in einer u. derselben Niere nur auf einzelne Stellen beschränkt vorkommen. Sei die eine Niere nun von Natur aus oder später durch Krankheit atrophisch, so wird dieser Mangel durch Substanzzunahme der andern binnen einigen Monaten constant ersetzt, es müsste denn die krankhafte Affection sich auch auf die zweite Niere übertragen haben. Angeborene Nierenhypertrophie ward mehrmals beobachtet; namentlich hat man bei Acephalen diese Organe grösser als gewöhnlich angetroffen, was einmal Geburtshinderniss geworden sein soll (Fall von Osiander, S. 460. Hydatiden?).

Die *Atrophie* der Nieren kann allgemein oder partiell die Subst. corticalis u. medullaris betreffen. Der angeborenen correspondirt meist eine schwache Entwickelung der Nierengefässe, u. so wie beim Fötus eine Läsion der Ausführungsgänge der Niere eine Hemmungsbildung hervorruft: so hat eine Compression Seitens z. B. von Steinen, Eiter oder Acephalocysten in den Nierenbecken, ein Druck von der Umgebung der Nieren, oder endlich das Entstehen von Geschwülsten im Nierenparenchym, z. B. Cysten u. s. f., Atrophie der Nierensubstanz zur Folge, so dass die Niere oft nur gleichsam aus 3 Häuten zu bestehen scheint, wovon die mittlere aus dem atrophirten Nierenparenchym gebildet ist. Hier u. da beschränkt sich die Atrophie auf die Substantia corticalis. Die Niere ist sodann höckerig, mit Erhabenheiten u. Einziehungen versehen, in welchen letzteren die Corticalsubstanz fast ganz fehlt, oder nur ein graulichtes zellig-fibröses Gewebe vorhanden ist. Auch kommen hier oft Cystenbildungen in Folge oder unabhängig von Nierenentzündung vor. Hier u. da trifft man die Nierenwärzchen mit einer leimartigen, durchsichtigen, gelatinöaen Masse infiltrirt u. das entsprechende Corticalgewebe atrophirt. Verkümmern beide Nieren, was bei den verschiedenen Fremdbildungen dieser Drüsen öfters zu geschehen pflegt, so ist Verringerung der Harnsecretion die directe Folge. Convulsivisches Zittern u. später Coma geht sodann dem Tode die letzten Tage vorher, wird aber nach Rayer wohl nur selten in seiner wahrhaft ominösen Bedeutung aufgefasst.

Die *Hydronephrosis*, Hydrorenal-Distension Johnson, Expansio renum, die Nierenwassersucht der Autoren hat Rayer durch zahlreiche Fälle beleuchtet. Die Hydronephrosis beruht nach ihm jederzeit auf einem Hindernisse in dem freien Harnabflusse. Liege die Ursache nun im Harnleiter, in der Blase, Urethra, der geschwollenen krebshaften Gebärmutter u. s. w., so entstehen durch die allmälige Ausdehnung der Nierenkelche u. die gradweise Atrophie des Nierenparenchyms jene bekannten in Fächerform gelagerten Säcke. Diess ist R. der geringere Grad

der Hydronephrosis; im höhern Grade erscheint die Niere in eine einzige, durch Flüssigkeit mitunter enorm ausgedehnte Höhle verwandelt. Schnüren sich einige Ausführungsgänge der genannten fächerförmig gelagerten Säcke ab, so entstehen als Hydronephros. partialis die sogenannten *Urincysten* nach R., die Nierencysten durch Erweiterung, welche Bälge verschiedenen Inhalts bisweilen vermittels haarförmiger Kanäle mit dem Nierenbecken noch communiciren können. Diesen Nierencysten durch Erweiterung stellt R. mit Cruveilhier, Hope u. A. diejenigen Bälge entgegen, welche im Nierenparenchym von freien Stücken entstehen u. bald einfache Cysten darstellen, bald kleinere Blasen, Hydatiden, in sich aufnehmen. Hiervon werden die ersteren in der Corticalsubstanz u. zwar gegen die Oberfläche zu am gewöhnlichsten, von mässiger Grösse, auch häufig nach einfacher Nephritis u. Morbus Brightii beobachtet. Auch im Zellgewebe um die Nierengefässe trifft man sie bisweilen u. wenn auch in der Tubularsubstanz, doch von geringerm Umfange. Am öftersten kommen die einfachen Cysten bei Greisen u. Neugeborenen vor u. bleiben manchmal ohne allen bemerkbaren Einfluss auf den Organismus. Die Behandlung der Hydronephrosis, welche Krankheit sich anfangs durch leichte Schmerzen in der Nierengegend, späterhin durch eine weiche, fluctuirende Geschwulst von der Grösse einer Faust bis zu der eines in den letzten Monaten schwangern Uterus zu erkennen giebt u. mit Abgang eines zuerst durchaus klaren, später aber schleimhaltigen u. fadenziehenden Urins verbunden ist, beruht nach R. in Hinwegräumung des den Harnleiter n. s. f. verstopfenden Hindernisses; ist dasselbe ein Stein, so sucht R. auf ihn chemisch einzuwirken u. im Uebrigen jeden Anlass zur Entzündung der Nierengeschwulst möglichst fern zu halten. König rieth zur Punction, wenn die Geschwulst sich erhebt u. fluctuirt. So lange die Nierengeschwulst den Kranken indess nicht belästigt, warnt R. mit Recht vor Verübung dieser Operation, welche tödtlich werden kann. Ein Andres sei, wenn ein Entzündungszustand eintritt u. die Geschwulst sich zu erweichen u. aufzubrechen droht. Dasselbe bezieht R. auch auf Hydatidengeschwülste der Nieren, deren einziges diagnostisches Criterium eben in Abgang unversehrter oder geplatzter Hydatiden selbst besteht. Der Terpenthin scheint R. nicht ohne Einfluss auf Hydatiden-Abgang [so wie auch Holscher in der Versammlung deutscher Naturforscher 1841 über einen günstigen Erfolg der Anwendung von Terpenthin berichtete; R.]. Auf einfache Nierenbälge scheinen das Jod u. a. Mittel ohne Wirksamkeit u. diese Krankheit überhaupt unheilbar.

Ueber *Phlebitis renalis*, wovon Cruveilhier [Froriep's n. Notiz. Bd. XX] in einer der Febris puerperalis Unterlegenen ein merkwürdiges Beispiel beobachtete, finden sich bei R. nur wenige Erfahrungen.

Nachdem R. der *Knorpel-* u. *Knochenbildung* in der Niere gedacht, so wie der Entwickelung erectilen Gewebes innerhalb dieser Drüse erwähnt hat, so bemerkt er, dass es von *fettiger Entartung oder Fettumwandlung der Niere* 2 Zustände zu unterscheiden gebe. Bei dem einen Zustande häuft sich das die Nieren umgebende Fett in einer grössern Menge an, wird härter, gleichsam von speckiger Beschaffenheit, röther u. injicirt, dringt auch in den Hilus der Niere ein u. kann auf diese Weise eine Atrophie der Niere zur Folge haben. Ein Andres ist, wenn die Niere gleich der Leber fettig entartet u. auf Druck Oeltropfen aus sich herauspressen lässt, eine Veränderung, die Pascal, Pétrequin, Laennec, Dupuytren u. A. schon angemerkt haben, Rayer aber nur flüchtig berührt. Man weiss, diese Degeneration hat seit Gluge grössere Wichtigkeit erlangt.

Die *Nierentuberkel* hat R. in ihrem verschiedenen Vorkommen nach Form, Ausdehnung u. Stadium naturgetreu beschrieben. In der Rindensubstanz pflegt der Tuberkelstoff sich nach Rayer in der Form vereinzelnter Hirsekörner abzulagern, welche, wenn sie stellenweise gehäuft vorkommen, scheinbar eine einzige Masse bilden. Die Tuberkelmaterie kann sich in der Corticalsubstanz aber auch als eine compacte Masse von der Grösse einer Haselnuss bis zu der einer Olive niederschlagen. In der Substantia tubulosa dagegen liebt der Tuberkelstoff die Ablagerung in der Form rosenkranzähnlicher Streifen. Die grösseren Massen sind bald eingesackt, bald in directer Verbindung mit der Nierensubstanz, welche letztere comprimirt u. entfärbt, aber auch mit Blut injicirt u. mit kleinen Eiterpunkten durchsäet sein kann. In Folge acuter oder chronischer Nephritis u. Pyelitis erweichen die Tuberkel, gelangen in das Nierenbecken u. lassen zuletzt Cavernen u. Nierenfisteln zurück. Endlich kann die ganze Schleimhaut der Nierenbecken u. Kelche, der Harnblase, Prostata, Samenbläschen u. Harnröhre tuberkulös ergriffen sein. In genannten Fällen trifft man die Schleimhaut mit einer dünnen tuberkulösen Schichte bedeckt, auch das submucöse Zellgewebe tuberkulös infiltrirt, verdiekt, die Harnleiter verengert, rigide. Andere Tuberkel werden auch an der Oberfläche der Harnleiter u. Nieren im umgebenden Zellgewebe u. in den Lymphdrüsen angetroffen. Nach R. scheinen die Tuberkel in der linken (nach Lugol in der rechten) Niere häufiger vorzukommen. Unter 16 ausführlich erzählten Fällen sah R. sie nur 6mal in beiden Nieren u. unter den übrigen 10 sie 7mal in der linken Niere, sonst 16mal die Corticalsubstanz, 15mal die Tubularsubstanz, 13mal die Schleimhaut der Nierenbecken u. Harnleiter u. nur 2mal die Aussenfläche einnehmen. Zweimal sah R. Miliartuberkel bei Neugebornen mit allgemeiner Tuberculose. Ob jugendliche Individuen der Nierentuberculose mehr ausgesetzt seien, lässt R. unentschieden; kommen aber Nierentuberkel vor, so trifft man sie nach ihm beinahe immer auch in den

Lungen, hauptsächlich aber in den übrigen Harn- u. Geschlechtsorganen, der Leber, dem Darme u. den Mesenterialdrüsen. Bezüglich der Erscheinungen beim Lebenden geht R.'s Meinung dahin, dass, so lange die Tuberkel sich auf das Nierenparenchym beschränken, ihre Gegenwart sich gar nicht, wohl aber dann diagnosticiren lässt, sobald die Tuberkel auf das Nierenbecken sich verbreiten, erweichen u. theilweise ausgestossen werden, in welchem Falle sie durch trüben, albuminösen, in Intervallen mit Flocken u. Grumeln von tuberkulösem Aussehn, ja mit wahren Schleimhautlamellen, die tuberkulös infiltrirt sind, vermischten Urin — bei Coexistenz einer Nierengeschwulst, von Hodentuberkeln, Wirbelcaries u. tuberkulöser Lungenphthise sich ankündigen. Nephritis scheint R. keinen bestimmenden Einfluss auf das Erscheinen der Nierentuberkel zu üben.

Der *Nierenkrebs* kommt nach Rayer unter der markschwammigen Form am häufigsten, weniger oft unter der blutschwammigen u. am seltensten unter der scirrhösen vor. R. traf den Cancer gewöhnlich auf die übrigen Becken- u. Harnorgane verbreitet, u. ausserdem in den Mesenterialdrüsen, der Lunge, Leber u. dem Duodenum an, welche beiden letzteren häufiger mit der rechten Niere zu leiden pflegen, während die linke mit dem Colon adscendens u. dem blindsackigen Ende des Magens in den krankhaften Kreis gezogen wird. Die Encephaloide beobachtete er vorzugsweise in der Subst. cortical., selterer tubularis oder dem Nierenbecken, bald crud, bald erweicht, im letztern Falle in ihrer Mitte Cavernen mit blutiger, weinhefenartiger Flüssigkeit bergend, welche ins Nierenbecken sich Bahn brechen kann. Auch R. traf das Blut in den Nieren u. Hohlvenen coagulirt, grumös, wahre markschwammige Massen enthaltend — sonst Krebsgeschwülste im Nierenbecken auf der Schleimhaut aufsitzend u. zwar abgeplattet u. von ziemlichen Dimensionen nur 2mal, ebenso oft Tuberkel u. Encephaloide zugleich in einer Niere, 1mal melanotische Ablagerung mit Krebs. Dumpfe, tiefsitzende, hier u. da lancinirende Schmerzen, so wie eine ungleiche Geschwulst in der Nierengegend, später, wenn der Krebs erweicht u. namentlich bei Blutschwamm Abgang blutigen, daher eiweissstoffigen, wie Fleischwasser aussehenden, dunkeln, fötiden Harnes, strohfarbenes Colorit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Abmagerung, Oedem der Füsse, Wassersucht lassen nach R. auf Uebergang in Nierenkrebs schliessen, welcher mehr das männliche Geschlecht, das erwachsene u. decrepide Alter u. die rechte Niere, namentlich nach Exstirpation krebshafter Hoden, befallen soll.

Ueber Vorkommen von *Colloid, Melanosen, durchsichtigen Granulationen* u. *Ablagerung einer gelblichten Masse in den Nieren* giebt R. nur kurze Bemerkungen.

Von *Nierenwürmern*, deren der Verfasser 1) den Strongylus Gigas; 2) die Spiroptera hominis u. 3) den Dactylius aculeatus als beim Menschen vorkommend annimmt, hat Rayer trotzdem, dass er 3000 Nieren untersuchte, keinen Strongylus angetroffen, u. scheint unter den erzählten Beobachtungen als authentisch blos die Fälle von Moublet, Lapeyre u. Chapotain für Strongylus Gigas — die von Barnett u. Lawrence für die Spiropt. hom., u. den von Curling für den Dactylius aculeatus annehmen zu wollen.

*Bildungsfehler.* Mehrere (3) Nieren hat R. nur 2mal beobachtet; einmal 3 mitsammen verbunden u. hufeisenförmig vor der Wirbelsäule gelagert, ein andres Mal 2 Nieren rechts u. die eine links in einen Eitersack verwandelt. [Hyrtl erzählte in der österr. med. Wochenschr. 1841. Nr. 14 einen neuern Fall. R.] — Auch der gänzliche oder einseitige Mangel u. die permanente falsche Lage der Nieren wird besprochen. Diese Beobachtungen bestätigen neuerdings, dass solche Bildungsfehler häufig die Ursachen eines schnell tödtlichen Ausganges werden u. in ihrer Entwickelung zurückgebliebene Nieren öfter als andere krankhaft, z. B. mit Tuberkeln, Hydronephrosis u. s. w. behaftet angetroffen werden.

Zuletzt hat auch die *Mobilität* der Niere seine Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Was nämlich Baillie 1825 zuerst als blose Vermuthung hinstellte, Aberle 1826 durch eine Krankheits- u. Sectionsgeschichte zur Gewissheit erhob, auch von Girard 1836 gesehen ward u. King 1837 sogar zum Versuche einer Operation verleitet zu haben scheint, haben Aberle u. Rayer durch neue Beobachtungen erhärtet. (Vergl. Aberle in d. Jahrb. d. Münchn. ärztl. Vereins. 1841.) Man findet hier im Unterleibe einen lockeren Tumor, welcher mittels eines leisen Druckes mit der Hand, bei einer bestimmten Lage u. Bewegung auf u. ab sich bewegt u. aus der Tiefe hervorgedrängt werden kann. Dieser mobile Körper pflegt bei der Rückenlage in der rechten Oberbauch - u. Nabelgegend bis zur Reg. iliaca dextra, bei der Wendung auf die linke Seite vor der Spina ant. sup. ossis ilei vorzukommen; seine Grösse, Form, Glätte u. Consistenz stimmt vollkommen mit der der Niere überein; die übrigen Organe, wie Leber, Pankreas, Ovarium u. s. w., sind in normalem Zustande, auch lassen sich im Allgemeinbefinden keine weiteren merklichen Störungen vorfinden. In den 4 Fällen von Aberle kam dieser Tumor lusorius nur einmal bei einem Manne, sonst bei Frauen u. fast jedesmal auf der rechten Seite vor, was in dem Baue des weiblichen Unterleibes u. weiteren anatom. Gründen seine Erklärung finden mag. Alle 4 Individuen waren mager, die Fasc. renalis u. das Bauchfell somit fettlos, was nicht ohne Einfluss gewesen sein mag. R. bemerkte auffallendere krankhafte Erscheinungen, Schmerzen nach der rechten Niere u. den rechten Lenden u. Cruralnerven, hypochondrische Stimmung; einmal Peritonitis; Volumszunahme der Leber, Dislocation des

Colon u. des Uterus waren damit verknüpft. Oeftere Schwangerschaften, Tragen schwerer Lasten schienen nicht ohne Einfluss. Sechs näher beschriebene Fälle betrafen Weiber, jedesmal die rechte Niere, nur 1mal auch die linke. Zwei andere wurden bei Aerzten beobachtet.

*Morbus Brightii.* Band II. S. 97—612. Schon oben haben wir dieser Krankheit, welche Rayer sonderbarerweise zu den Nierenentzündungen rechnet, im Vorbeigehen gedacht. Wir kehren nun zu dieser räthselhaften Krankheit zurück u. wollen uns mit der Bearbeitung R.'s, welche noch immer eine der vollständigsten ist, ausführlich beschäftigen.

R. findet es ebenso unstatthaft, die in Rede stehende Affection, nach einer unwesentlichen pathologischen Erscheinung „granulöse Nierendegeneration" wie Christison, zu benennen — als sie nach einem sehr häufig anderwärts vorkommenden Symptome durch „Albuminurie" wie Solon, oder durch einen leicht zur Verwechselung führenden Ausdruck „Hydrops renalis" wie Anderson bezeichnen — oder schliesslich „Morbus Brightii" betiteln zu wollen, sondern will ihr geradezu den Namen „Néphrite albumineuse" beigegeben wissen, eine Bezeichnung, welche der Krankheit als ihrer Natur nach am zweckmässigsten zukomme.

Damit ist die Ansicht des Verfassers über das Wesen des Morb. Brightii klar ausgesprochen.

Doch definirt R. die Nephritis albuminosa näher als eine Krankheit, „welche sich durch eiweissstoffigen u. blutigen Urin bei Abnahme des specif. Gewichts, der Salze u. des Harnstoffs in demselben kundgieht, in den meisten Fällen Wassersucht im Zellgewebe u. innerhalb der serösen Häute zur Begleitung u. im Gefolge hat, u. bald acut, bald chronisch, bald mit, bald ohne Fieber verläuft."

Rayer beginnt sehr zweckmässig mit Beschreibung der *anatomischen Charaktere* dieser Krankheit, welche er auf 6 Grade zurückführt, wovon der 1. u. 2. der acuten Form angehört, der 3. u. 4. sich bei der acuten nur sehr selten vorfindet, der 5. u. 6. lediglich auf die chronische Form sich bezieht.

Der 1. *Grad* (wir beschränken uns hier blos auf die Angabe der Veränderungen in den Nieren) charakterisirt sich folgendermassen: „Die Nieren sind vergrössert; eine jede kann im Erwachsenen 8 u. selbst 12 Unzen wiegen, anstatt 4, ihr gewöhnliches mittleres Gewicht. Ihre Consistenz ist ziemlich fest, ohne Härte, ungefähr wie Nieren, die durch eine Injection von Wasser aufgetrieben sind; ihre Oberfläche ist krankhaft roth, mehr oder weniger lebhaft, u. erscheint punctirt von einer grossen Anzahl kleiner, rother Punkte, die dunkler sind, als die allgemeine Farbe der Nieren. Nach dem Durchschneiden erkennt man, dass die Vergrösserung der Niere von der Auftreibung ihrer Corticalsubstanz abhängt; im Innern zeigt diese Substanz eine grosse Anzahl kleiner, rother Punkte, die denen gleichen, die man äusserlich wahrnimmt u. die nach R.'s Untersuchungen grösstentheils den stark mit Blut injicirten Malpighi'schen Drüschen entsprechen; die zwischen den angeschwollenen Verlängerungen der Corticalsubstanz zusammengedrückte Subst. tubul. ist mattroth, ihre Streifen sind weniger deutlich, als im gesunden Zustande; die Schleimhaut der Kelche u. der Becken ist injicirt u. zeigt Gefässverzweigungen. Diesen ersten Grad der Nephr. album. hat man selten Gelegenheit zu beobachten, da der Tod gewöhnlich erst in einer spätern Periode der Krankheit eintritt. Man muss diesen Zustand unterscheiden von den Hyperämien der Nieren, die man zuweilen bei Herzkrankheiten beobachtet, u. von der einfachen Nephritis, in welcher die Niere roth u. härter ist, u. fast immer einige Eiterpunkte zeigt."

„*Zweiter Grad.* Der Umfang u. das Gewicht der Niere sind vergrössert, wie im I. Grade; die Consistenz der Nieren ist etwas weniger fest, ihre Läppchen sind oft deutlicher ausgebildet, als im gesunden Zustande. Was aber diesen Grad besonders charakterisirt, das ist eine sehr merkwürdige Verbindung von Anämie u. Hyperämie, ein marmorirtes Ansehen der Oberfläche der Nieren, bewirkt durch rothe Flecken auf einem gelblichtweissen Grunde. Nach dem Durchschneiden zeigt die angeschwollene Corticalsubstanz eine blasse gelblichte Farbe, mit Roth gefleckt, u. sie sticht sehr auffallend ab von der Substantia tubulosa, deren Farbe lebhaft rothbraun ist.

„*Dritter Grad.* Umfang u. Gewicht der Nieren sind vergrössert, wie in den beiden vorhergehenden Graden; aber man bemerkt keine rothen Flecken u. Marmorirungen mehr; die Corticalsubstanz zeigt auf der Oberfläche u. auf dem Durchschnitte eine ziemlich gleichmässige blasse Färbung, rosenfarbig, weiss, leicht gelblicht, oder eine noch blässere Farbe, wie das Kalbfleisch. An einigen Punkten dieser farblosen Nieren bemerkt man kleine mit Blut gefüllte Gefässe, seltener kleine graue oder braune Flecken, oder grosse weisse Granulationen, von alten Ablagerungen von plastischer Lymphe, oder Eindrücke; man findet oft rothe Verhärtungen der Papillen der Subst. tubul., u. eine leichte Verdickung der Schleimhaut der Becken u. Kelche, deren Gefässe zuweilen injicirt sind. Diese Veränderungen sind nicht charakteristisch u. werden zuweilen auch in der gewöhnlichen Nephritis beobachtet."

„*Vierter Grad.* Er ist von Bright unter dem Namen der granulirten Textur der Nieren beschrieben worden. Wie in den vorhergehenden Formen sind die Nieren grösser u. schwerer, als im gesunden Zustande; ihre äussere Oberfläche, gewöhnlich von blassgelber Farbe, ist besäet, zuweilen bedeckt von kleinen, milchweissen, etwas gelblichten Flecken, von dem Durchmesser eines kleinen Stecknadelkopfes, zuweilen länglich, u. den käsigen Flocken der Molken ziemlich ähnlich, die unregelmässig über eine mehr oder weniger grosse Fläche der Niere verbreitet sind; gewöhnlich sind diese Granulationen zahlreicher u. auffallender an

den beiden Enden der Nieren; alle liegen unter einer sehr dünnen Haut, durch die sie, wie durch einen Firniss hindurchscheinen; die Oberfläche der Nieren ist ganz glatt, von milchweisser Farbe; die Bright'schen Granulationen finden sich auch in dem Parenchym der Corticalsubstanz; wenn man die Nieren von ihrem convexen Rande gegen ihren Hilus durchschneidet, so bietet die Corticalsubstanz, wie in dem 2. u. 3. Grade, eine allgemein blasse u. gelblichte Färbung dar, welche gegen die rothe Farbe der Subst. tubul. sehr absticht; die angeschwollene Corticalsubstanz nimmt einen grössern Raum ein, als im gesunden Zustande, besonders in ihren Verlängerungen zwischen den Conis der Subst. tubulosa; die kleinen Punkte von milchweisser Farbe, Bright's Granulationen, erscheinen hier nicht mehr oder weniger rund, u. von einander getrennt, wie das gewöhnlich auf der Oberfläche der Nieren der Fall ist, sondern sie erscheinen in Gestalt unregelmässiger, wie flockiger Linien, die sich zwischen die divergirenden Strahlen der tubulösen Coni fortzusetzen scheinen; dieses erkennt man vorzüglich deutlich an der Peripherie der Nieren u. an der Basis der Coni, wo die Veränderung der Nieren gewöhnlich am stärksten ausgesprochen ist. Zuweilen findet man wenige oder gar keine Granulationen in dem Parenchym der Corticalsubstanz, während sie ziemlich zahlreich auf der Oberfläche sind, in anderen Fällen dagegen nimmt die granulöse Degeneration das ganze Parenchym dieser Substanz ein, bis zu den kleinen Verlängerungen, die in der Basis der tubulösen Coni eindringen, deren Streifen zurückgedrangt u. verdruckt sind. Lässt man eine Niere, welche die Bright'schen Granulationen enthält, einige Zeit im Wasser maceriren, so werden sie deutlicher, ihre mattweisse Farbe sticht deutlicher von der sie umgebenden Corticalsubstanz ab."

„*Fünfter Grad.* Seltner, als die vorhergehenden Grade, ist er, wie diese, während des Lebens oft von Wassersucht begleitet; die Nieren sind ebenfalls grösser, schwerer u. von deutlicherm lappigen Bau, als im gesunden Zustande; R. kann das Ansehen, welches sie darbieten, nicht besser vergleichen, als mit einer grossen Anzahl von Hirsekörnern, die unter der eigenthümlichen Zellhaut der Nieren liegen; die kleinen sehr deutlichen gelben Sandkörner, welche man zuweilen in der Corticalsubstanz findet, sind auch kleine Granulationen von plastischer Lymphe, die man zufällig in dieser Art von Nephritis, wie in einigen anderen findet."

„*Sechster Grad.* Die Nieren zuweilen grösser, oft kleiner, als im gesunden Zustande sind hart u. zeigen auf ihrer Oberfläche Ungleichheiten oder Lappen, man unterscheidet wenige oder keine milchweissen Flecken, aber auf dem Durchschnitte findet man deren fast immer eine gewisse Anzahl in dem Parenchym der Corticalsubstanz."

Zu bemerken ist hier, dass in der Regel beide Nieren in demselben pathologischen Zustande angetroffen werden; ausnahmsweise jedoch hat man die eine mehr vorgerückt, als die andre gesehen. In den letzteren Graden beobachtet man auch die membranösen Umhüllungen der Niere meistens stellenweise verdickt u. mit der Oberfläche fester verwachsen. Zufällig finden sich ferner folgende, auch bei anderen Nierenentzündungen vorkommende Veränderungen: Injection u. Vergrösserung der Malpighischen Körperchen, so wie Cystenbildung innerhalb derselben, ecchymotische kleine Flecken, fibrinöse mit den Wandungen cohärirende Concretionen in den Nierenvenen, Anschwellungen der lymphatischen Drüsen, Injection u. Ulceration der Schleimhaut in den Nierenbecken u. Kelchen.

*Symptomatologie.* In Bezug auf Verlauf u. Krankheitserscheinungen zeichnet sich R.'s Beschreibung der *acuten Form*, der Nephr. album. acut., wie sie nach Scharlach u. Durchnässung statt hat, von der der übrigen Beobachter aus. Sie beginnt nach R. mit Frost, dem Hitze, Durst u. härtlicher Puls folgt; der Urin hält Blut, ist röthlicht oder dunkelbraun gefärbt, sauer, specifisch schwerer, in seiner Menge eher verringert; das Mikroskop zeigt im Harne Blut- u. manchmal Schleimkügelchen. Nach einigen Tagen wird derselbe heller, citronenfarbig, ohne Blutkügelchen, welche er aber mit der dunklern Farbe, bei den zeitweisen Exacerbationen des Fiebers u. der Lendenschmerzen wieder erhält. Das Eiweiss im Urine schwankt sehr, die Menge des Harnstoffs u. der Harnsalze ist nur wenig vermindert, das Urinlassen gewöhnlich frei u. ein dumpfer, mehr das Gefühl von Zusammenschnürung gebender Schmerz in den Lenden vorhanden. Damit kommt, bisweilen mit ausserordentlicher Schnelligkeit, Anasarca oder allgemeiner Hydrops, deren ersteres vorzüglich bei Scharlach im Gesichte, seltner an den Füssen zu beginnen pflegt. Die Haut ist heiss, trocken, gegen den Fingerdruck widerstrebend, der Puls fieberhaft, die Zunge weissgelblicht belegt. Selten fehlt Ekel, Brecherlichkeit u. Husten. Das gelassene Blut zeigt fast durchgängig eine sogenannte Entzündungshaut. Die Veränderungen im Blute sind in der acuten Form weniger ausgesprochen; allmälig erleidet aber auch hier das Serum eine Verminderung seiner Dichtigkeit. Das Blut ist hier u. da milchig von Ansehn u. hält bei einiger Abnahme der Harnsecretion Urea. — In der 2., 3. u. 4. Woche geschieht die Heilung, bisweilen sehr schnell, unter starken Schweissen u. bedeutendem Abgange eines normalen Urines, — der Tod durch Erguss in die verschiedenen serösen Häute, — auch in die chronische Form geht die Krankheit über.

Weniger eigenthümlich, ja vielmehr mit den Beobachtungen von Christison u. Anderen übereinstimmend ist R.'s Beschreibung der *chronischen* Form, deren anatom. Merkmale unter Grad 3, 4, 5 u. 6 bereits angemerkt wurden. R. theilt die Erscheinungen am Krankenbette in 3 Reihen u. zwar 1) Veränderung der Urinsecretion durch Eiweissge-

halt u. geringeres spec. Gewicht charakterisirt; 2) hydropische Erscheinungen u. 3) secundäre Veränderungen, Folgen der Nierendegeneration.

1) Umänderung des Harnes. Der *eiweisstoffige Urin* gehört nach R. verschiedenen krankhaften Zuständen, nämlich chronischen Affectionen der Harnorgane u. einigen allgemeinen Krankheiten an, wie Purpura, Scorbut u. s. f., u. weiset bald auf eine organische Krankheit oder eine Functionsstörung in der Sphäre der Harn- u. Geschlechtswerkzeuge, bald auf eine Alteration des Blutes hin. R. zeigt hier sehr eindringlich, wie eine gleichzeitige Kenntniss der übrigen Eigenschaften des Urins, anderweitiger Symptome u. gewisser negativer Zeichen unumgänglich nothwendig ist, um den diagnostischen Werth dieser Erscheinung richtig aufzufassen. „Blasser, trüber Harn, gewöhnlich ohne Bodensatz, durch Hitze u. Salpetersäure ein reichliches, eiweisstoffiges Coagulum gebend, von geringerer, als normaler Dichtigkeit [ein Symptom, das Williamson (Edinb. med. and surg. Journ. 1841. Octbr.) für constanter u. zuverlässiger ansieht, als den gerinnbaren Urin; Ref.] mit gleichzeitiger Abnahme des Gehaltes an Harnstoff u. harnsauren Salzen*, zuletzt mit Wassersucht lässt erst auf Bestehen des Morbus Brightii schliessen." Zufällig hält der Urin eine gewisse Menge Albumen in einigen acuten Krankheiten, selbst während mehrerer Tage; die Dichtigkeit des Harns u. sein Gehalt an Harnsäure u. purpursauren Salzen ist jedoch gemehrt u. deutet dieser Zustand auf Blutcongestion gegen Nieren, Harnleiter u. Blase. Eiweisshaltiger Urin findet sich deshalb auch bei Cystitis, Pyelitis, Nephritis, Tuberculose der Harnorgane u. s. w.

In Beschreibung der 2. Symptomenreihe u. 3. der secundären Erscheinungen unterscheidet sich R. in nichts Wesentlichem von den übrigen Autoren.

Bezüglich des *Vorkommens eiweisstoffigen Urines* u. des *Morb. Brightii bei u. nach Scharlach* aber hat R. besondere Erfahrungen gemacht u. glaubt Folgendes annehmen zu können. 1) In gewissen Fällen von Scharlach, namentlich der Desquamationsperiode enthält der Urin, ohne dass Hydrops vorhanden ist, Eiweiss u. die Nieren befinden sich sodann in dem Zustande der Hyperämie, 1. Grad der anat. Charaktere nach R. 2) Abgesehen von den Fällen, wo Herz- u. Leberkrankheiten nach Scharlach die Wassersucht bedingen, können diejenigen Hydropsien, welche unmittelbar nach Scharlach auftreten, ihrer Natur nach nicht von dem acuten oder chronischen Morbus Brightii getrennt werden. [Der 2. Ausspruch Rayer's hat sich, wenigstens in seiner Allgemeinheit, als falsch erwiesen; denn der Urin kann 1) gerade bei Scharlachwassersucht wenig oder gar kein Eiweiss enthalten, wie Bandelocque u. Philipp in Berlin, Letzterer in 60 Fällen keine Spur davon entdeckten u. 2) hieten die Nieren trotz Hydropsie u. constanten Eiweissabganges bisweilen gar keine anatom. Veränderungen dar, wie Willis angiebt. Ref.]

Die gewöhnlichste *Ursache* der acuten Nephr. albumin. ist nach R. ein schneller Temperaturwechsel, besonders die plötzliche Einwirkung feuchter Kälte. Die chronische Nephr. alb. wird in Frankreich dann am häufigsten beobachtet, wenn Individuen längere Zeit der Einwirkung des Frostes u. der Nässe ausgesetzt waren. Von demselben Einflusse ist der Missbrauch der geistigen Getränke, wie die englischen Aerzte angemerkt haben. Sodann kommen als ursächliche Momente: schlechte Nahrung, Masturbation; vom Quecksilbergebrauche ist es ungewiss.

*Diagnose.* In der acuten Form sind nach R. 2 Verwechselungen möglich: 1) mit essentieller Hämaturie, 2) mit (genuiner) Nephritis. Von letzterer soll sich die Nephr. album. durch die Beständigkeit des Eiweissstoffes im Urine, durch die Abwesenheit der Urate u. durch den weitern Verlauf unterscheiden, so wie auch der eintretende Hydrops zuletzt die Zweifel heben wird. Bei der chronischen Nephr. alb. stellt R. die Regel auf: „Lässt ein Kranker, der fast gar keinen Nierenschmerz äussert, einen mit Eiweiss geschwängerten, an Urea u. Harnsalzen armen, specifisch leichtern Urin u. besteht keine Herzkrankheit, so ist das Vorhandensein des Morbus Brightii wahrscheinlich. Kommt, ohne dass eine Krankheit des Herzens, der grösseren Gefässe, der Leber oder Schwangerschaft existirt, noch Hydropsie dazu, so ist unsere Diagnose sicher.

Die *Prognose* ist in der acuten Form günstiger, als in der chronischen, welche fast immer lethal endet.

*Verhältniss des Morbus Brightii zu anderen Krankheiten.* — So interessant u. wichtig es für die Diagnose, Pathogenie u. Behandlung des Morbus Brightii wäre, zu wissen, in welcher Art der Morbus Brightii von anderen Krankheitsprocessen abhängig oder Gegentheils ausgeschlossen wäre, so gering ist bis jetzt unsere Kenntniss. Unserer Krankheit vorauszugehen u. auf ihre Entstehung bestimmend einzuwirken scheinen Rayer: 1) Affectionen des Herzens u. der grösseren Gefässe, 2) Lungentuberkel, 3) Affectionen der Leber, 4) der Haut, vorzüglich acute Exantheme, wie Scharlach u. s. f., 5) der rheumatische Krankheitsprocess u. 6) Schwangerschaft [? überhaupt solche krankhafte Processe, welche den Capillarkreislauf in irgend einem der grösseren Organe aufheben, dadurch vermehrte Blutanhäufung in den Nieren erzeugen u. deshalb auch vorübergehend von eiweisstoffigem Urine begleitet sind. Ref.]. Fast dieselben Krankheiten zählt R. als secundär u. den Morbus Brightii begleitend auf.

Die *Behandlung* Rayer's ist der von Christison sehr ähnlich u. umfasst in der *acuten* Form besonders Blutentziehungen, Diaphoretica, Abführmittel, Darreichung vielen mucilaginösen, mit Salpeter vermischten Getränkes, die Milchdiät. Für die Venaesectionen sprechen die örtlichen Erscheinungen, die etwaigen Schmerzen, der gesättigte, trübe, geringe Harn, der Blutabgang, das Fieber

u. die etwaige Blutkruste; ihre günstige Wirkung zeigt sich besonders durch vermehrte Harnabsonderung u. verminderten Eiweissgehalt. Selbst wiederholte Venaesectionen werden gut vertragen u. in der Regel eher zu wenig, als zu viel angestellt. Ausserdem blutige Schröpfköpfe auf die Lendengegend, deren Wirkung durch Cataplasmata aus Leinsamen unterstützt werden kann! Zur Betbätigung der Hautsecretion warme Bäder, Dampfbäder, Flanell auf dem Leibe getragen. Nach den Aderlässen sind salinische Abführmittel, wo bedeutende Wassersucht existirt, drastische Purganzen, wo Brechen oder Diarrhöe kommt, Opium am Platze.

In der *chronischen* empfiehlt R. ebenfalls Blutentziehungen, jedoch mehr örtliche, so wie kräftige Ableitungsmittel in der Lendengegend. Die Anwendung balsamischer Mittel, Terpentinöl, Iunct. von Ung. mercur. mit Jod haben ibm nichts geleistet, eher durch Abnahme der Wassersucht u. Modification der Nierenthätigkeit die Tinct. cantbaridum zu 4—12 Tropfen in Emulsion, das Decoct des Meerrettigs. Eine bedeutende Verminderung u. selbst Verschwinden der Wassersucht beobachtete R. auch zuweilen, wenn er den Kranken wöchentlich 2mal ein Abführmittel aus Sedlitzer Salz oder Püllnauerwasser gab, so wie unter Anwendung drastischer Abführmittel, wie z. B. des Elaterium zu ¼ Gran, aber auch 1—2 Gran mehrmals des Tags, der Coloquinten, Gum. gutt. (5—6 Gran), Scammonium. Sind die Kranken sehr geschwächt, so gebe man Eisenmittel mit drastischen. Dampfbäder, Digit. mit Cremor, das James-Pulver, das Pulv. Doweri u. andere gerühmte Mittel sah R. nutzlos.

Nachdem der Vf. nun 80 Krankengeschichten in einer systematischen Ordnung vorgetragen hat, so beschliesst er seine Abhandlung mit einer gutgelungenen, möglichst vollkommenen u. kritisch gehaltenen *historischen Skisse* der Fortschritte, welche die Medicin in der Kenntniss der Hydropsien, in sofern sie mit Nierenleiden coincidiren, von Hippokrates bis auf Valentin u. Gluge gemacht hat.

Sollen wir nun unsere Meinung über die Bearbeitung des Morbus Brightii von Rayer abgeben, so wäre sie etwa folgende:

Rayer's Ausspruch: der Morbus Brightii sei seiner Natur nach eine Inflammation, eine Nephritis besonderer Art, erscheint uns, so allgemein hingestellt, durchaus nicht begründet. Symptome, anatomische Charaktere u. Resultate der Behandlung sprechen gegen eine solche Annahme. Ohne Zweifel hat Rayer, wie sich aus Allem ergiebt, die acute Form öfter, als je einer der Autoren über diese Krankheit beobachtet u. durch das häufigere Vorkommen der genannten Form sich verleiten lassen, auch der chronischen eine entzündliche Natur zuzutheilen. Die chronische Form beruht aber offenbar auf irgend einem, der Cirrhosis hepatis ähnlichen Degenerationsprocesse, ohne dass Ref. jedoch glaubt, dass dieses die einzige Nierenentartung sei, welche dem chronischen Morbus Brightii zum Substrat dient. Der acuten Form, aber auch blos *dieser* Form mag nun allerdings ein congestives, vielleicht (?) entzündliches Nierenleiden zu Grunde liegen. Aus den anatomischen Charakteren des 1. u. 2. Grades des acuten Morbus Brightii, wie sie Rayer beschreibt, geht jedoch eher das erstere, nämlich blos ein hyperämischer Zustand der Nieren hervor. Sollte die Krankheit überhaupt entzündlicher Natur sein, so müsste sich die Inflammation doch vorerst in diesen 2 Graden anatomisch kundgeben.

Es giebt aber eine fast constante Erscheinung bei dem Morbus Brightii, u. diess ist die Texturveränderung der Malpighischen Körperchen. Rayer zollt diesen drüsigen Organen zwar gebührende Aufmerksamkeit, scheint aber doch noch weit entfernt zu sein, ihnen eine pathognomonische Bedeutsamkeit zukommen lassen zu wollen. Und doch möchte man hierzu allen Grund haben. Wenigstens kommen sämmtliche neuere Beobachter, wie Gluge (Abh. z. Phys. u. Pathol., anat. mikrosk. Unters. Jena 1841), Becquerel u. selbst Bright (Lond. med. Gaz. 1842. Nr. 19) darin überein, dass die Malpighischen Körperchen die bei Morbus Brightii hauptsächlichst betheiligten Organe abgeben!

Allein trotz der einseitigen Auffassung der Natur des Morbus Brightii wird Rayer's Abhandlung immer eine der vollständigsten, an Thatsachen reichhaltigsten u. bemerkenswerthesten bleiben.

Hiermit schliesst sich zugleich unser Bericht über Rayer's *Maladies des reins* — ein Werk, das dem Verfasser u. der Pariser Schule zu grosser Ehre gereicht u. auf einige Zeit in dieser Sparte Epoche zu machen bestimmt ist. Freilich hätten wir in Rayer's Repertorium der Nierenkrankheiten Manches präciser, manches Unwesentliche, im Detail Ausgeführte mehr in den Hintergrund gestellt, Manches mit mehr Kritik behandelt gewünscht. Allein wer wollte bei der Unmasse von Arbeit, bei einem solchen fast erdrückenden Chaos von Thatsachen u. den verhältnissmässig geringen Vorarbeiten mit dem verdienstvollen Autor deshalb rechten? Wünschen wir lieber, dass Rayer's Untersuchungen, wenn sie einen Uebersetzer erhalten, dem deutschen Leser etwas compendiöser geboten werden! Macht die Wissenschaft ohnehin solche Fortschritte, dass die Lehre von den Nierenkrankheiten, wie wir sie von Rayer behandelt sehen, vielleicht in Bälde obsolet u. einer Reform benöthigt sein wird.

*Sprengler.*

230. *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, tome IXème. Paris 1841. Partie historique 76 p. Partie de Mémoires 720 p. 4.

Die histor. Abtheilung enthält eine Gedächtnissrede auf H. A. Tessier u. eine Rede bei der Einweihung der Statue von Ambrosius Paré, beide gesprochen von Pariset, eine Gedächtnissrede von Bégin auf L. J. Sanson u. einen Bericht von Brichetean über die Epidemien in dem Zeitraume 1839—1840. Am häufigsten kam in Frank-

reich das *Typhoid* vor, welches an vielen Orten zur Epidemie sich entfaltete. In Prades im Arriège-Departement erkrankten von 750 Bewohnern 310, von welchen 95 starben. Vor 50 Jahren wurden in diesem Orte 80 Bewohner von einer Krankheit weggerafft, die man damals Purpura oder Mal chaud nannte. Den Grund der Bösartigkeit dieser Krankheit glaubt B. in einem kloakartigen See zu finden, der unmittelbar an diesem Orte liegt. Auch nahm die Zahl der Kranken sehr zu, so oft der Wind vom See herkam. Die allgemeinen Blutentziehungen mit Maass vorgenommen zeigten sich heilsam, bei belegter Zunge die Brechwurzel, später Tonica, gegen den vorhandenen Meteorismus einen dicken Katheter, welchen man tief ins Rectum einführte. Die Section erwies viele livide Flecken auf dem Peritonaeum, die Peyerschen Drüsen geröthet, aufgelockert, viele Spulwürmer in den Gedärmen, die Lungen blutreich u. schwarz, die Milz erweicht u. blutreich, das Gehirn erweicht u. eine eiterartige Flüssigkeit enthaltend. Die Sterblichkeit war in den verschiedenen Epidemien sehr verschieden u. variirte zwischen $1:3\frac{1}{2}$ bis zu $1:24$, besonders starben viele Frauen, am wenigsten Kinder; bei den Frauen war die Sterblichkeit zu den Erkrankungsfällen $1:4\frac{1}{4}$, bei den Kindern $1:15$, bei den Männern $1:5\frac{2}{100}$. An drei Orten genasen sämmtliche Kranke. An fünf Orten wurde die Krankheit eingeschleppt, an zweien wird ihre Entstehung den Emanationen der Kirchhöfe zugeschrieben, indem entweder die Gräber nur drei Schuh tief gemacht, oder wegen Mangel an Raum aller drei Jahre erneuert werden mussten. An den übrigen Orten klagt man Sümpfe, Moräste, Unreinlichkeit u. s. w. als Ursachen an.

An mehreren Orten herrschte ein *bösartiges Wechselfieber* epidemisch. An einem Orte war es eine Fehr. intermitt. quotidiana perniciosa apoplectica, welche gewöhnlich mit dem fünften oder siebenten Anfalle tödtete, die Sectionen wiesen auf sonderbarer Weise keine Blutanhäufung im Gehirne, sondern in den Lungen u. in der Milz, Entfärbung u. Erweichung der Muskeln nach. Das schwefelsaure Chinin per clysma u. innerlich gebraucht leistete entschiedenen Nutzen. Von 200 Kranken starben 36. An einem andern Orte waren die Wechselfieber mit Lungenentzündungen verbunden, u. nach vorsichtigen u. mässigen Aderlässen zeigte sich die China wirksam. Eine bösartiger Charakter zeigte an einigen Orten die *Dysenterie*, den fünften Kranken ergreifend, u. das *Frieselfieber* in der Picardie. Dieses letzte tödtete an einem Orte fast den dritten Kranken, die Kinder starben an einer erschöpfenden Diarrhöe, die Erwachsenen an entzündlichen Gehirnaffectionen, die Alten an Melaena. Im Vogesendepartement trat an einem Orte die Diphtheritis epidemisch auf u. raffte fast die Hälfte der Kranken weg.

*Orfila über mehrere Fälle von Vergiftung durch Arsenik, welche vor den Assisenhöfen in Frankreich verhandelt wurden.* Es sind deren vier, worunter auch der Process der Frau Lafarge. Orfila sucht hier die Untrüglichkeit u. die Feinheit des Marsh'schen Apparats zur Auffindung des Arseniks nachzuweisen u. vertheidigt sich gegen Einwürfe, die ihm besonders von Raspail gemacht worden sind. Diese Verhandlungen sind den Lesern schon aus anderen Mittheilungen hinreichend bekannt, daher wir hier nicht darauf eingehen.

A. J. Jebert (de Lambaile), *über einen Fall von Unterbindung der Carotis communis zur Heilung einer erectilen Geschwulst in der Orbita, nebst Untersuchungen über den Einfluss der beiden Carotiden.* Ein 60jähr. Mann von kräftiger Musculatur bemerkte plötzlich vor drei Jahren, dass sein rechtes Auge injicirt war, aus der Orbita hervortrat u. grösser als das linke erschien. Als er bei Jebert Hülfe suchte, war sein Zustand folgender: das Auge war weit aus der Orbita hervorgetreten, fast ganz unbeweglich u. bei jedem Versuche, es zu bewegen, schmerzend, dabei roth u. gegen das Licht sehr empfindlich, die Bindehaut aufgelockert u. ödematös, die Augenlider dunkelblau, aufgetrieben u. den Bulbus nicht bedekkend, dabei unaufhörliches Thränen, die Sehkraft fast ganz erloschen. Mit dem Finger konnte man in der Tiefe eine wenig hervortretende Geschwulst unterscheiden, die bald sehr an Umfang zunahm u. gegen das Stirnbein hin hervortrat, sie pulsirte, u. ihre Pulsationen stimmten mit dem Herzschlage zusammen u. waren von einem Geräusche begleitet, wie man es beim Aneurysma varicosum wahrzunehmen pflegt. Kalte Ueberschläge u. Adstringentia brachten keine Veränderung hervor, die Acupunctur vergrösserte die Geschwulst, die jetzt den Umfang eines Hühnereies hatte u. sich in hohem Grade schmerzhaft zeigte. Ein Trokareinstich hatte einen Blutabgang zur Folge, der sich als arteriell erwies. Zur Heilung dieser erectilen Geschwulst, welche die obere Partie der Knochenwand der Orbita zerstört hatte, unternahm man die Unterbindung der Carotis communis dextra. Nachdem diess geschehen war, verschwanden die Pulsationen in der Geschwulst u. die Schmerzhaftigkeit, der Puls hob sich auf einige Zeit, die Hautwärme blieb mässig, die Stimme u. das Schlucken unverändert, das Athmen frei. Dagegen stellte sich Husten mit Auswurf ein, u. die nächste Nacht verging fast ganz schlaflos. Nach drei Tagen konnte der Operirte das Auge in allen Richtungen bewegen. Die Wunde heilte bald, aber die Ligatur löste sich erst nach vier Wochen. Das Auge hatte nun seine völlig normale Stellung wieder, die Geschwulst war verschwunden. Auf der rechten Seite pulsirten die Halsarterien nicht, auf der linken dagegen viel kräftiger, als vor der Operation. Jebert reiht hieran eine Aufzählung der Ansichten über den Einfluss, den die Unterbrechung des Blutlaufs durch die Carotiden hervorbringe, knüpft daran eine Anzahl Versuche, welche er u. Andere in dieser Beziehung an verschiedenen Thieren machten, u. schliesst mit folgenden Corollarien: In dem vorliegenden Falle hatte die erectile Geschwulst die Knochenwände der Orbita zum Theil zerstört, wie diess die aneurysmat. Geschwülste zu thun pflegen; sie hatte durchaus die charakteristischen Eigenschaften der Aneurysmen u. stand unter dem Einflusse der Herzschläge; die Ligatur der Carotis wirkte auf die Geschwulst, wie auf einen aneurysmatischen Sack der Arterien der Extremitäten; das eigenthüml. Geräusch, welches man an der Geschwulst bemerkte, rührte wahrscheinlich von dem Durchflusse des Blutes durch ein verengertes Gefäss her; die Unterbindung der Carotis wirkte dadurch auf die Geschwulst ein, dass sie den Impuls des Herzens aufhob; die Arteriae vertebrales genügen,

um dem Gehirne die nöthige Blutmenge zuzuführen; die Unterbindung der Carotis stört in keiner Beziehung die Functionen des Gehirns u. der Sinne, auch bedingt diese keine Störung der Deglutition; bei Hunden u. Kaninchen entsteht in Folge hiervon eine vorübergehende Störung des Athmens, Pferde dagegen sterben bald darauf in Folge einer eintretenden Apoplexia pulmonum, Aderlässe beseitigen die Störungen, die nach der Operation in den Luftwegen entstehen.

Al. Colson, *über ein Aneurysma des Ursprungs der linken Carotis, welche nach der* Brasdor'*schen Methode unterbunden wurde.* Eine 60jähr. Frau, welche an Insomnie, Deglutitio difficilis, Erstickungszufällen litt, hatte an der linken Seite des Halses eine Geschwulst, welche sich zwei Zoll unter die Clavicula erstreckte, hinter der Regio claviculo-sternalis sich in die Brust senkte, Pulsationen hatte u. beim Schlucken abwechselnd stieg u. niedersank, woraus C. auf Adhärenzen mit der Speise- u. Luftröhre schloss. C. wandte zunächst einen Aderlass u. ableitende Mittel an, u. schritt sodann, die Geschwulst als ein Aneurysma anerkennend, zur Unterbindung der Carotis communis sinistra. Zu diesem Ende machte er einen 2½—3 Zoll langen Schnitt auf der linken Seite des Halses, auf der innern Seite des vordern Randes vom M. sternocleidomastoideus u. gerade über dem M. omohyoideus, den er auf einer Hohlsonde trennte, welche er auch benutzte, um die Arterie von den Venen u. dem Nerven gehörig zu trennen. Sodann unterband er die Arterie *über der Geschwulst* an der Grenze ihres obern Drittels zum mittlern Drittel, u. schloss die äusseren Wunden durch die blutige Naht. Am Abend trat Fieber ein, weshalb 12 Unzen Blut durch einen Aderlass entzogen wurden, was noch Verlauf von 24 Stunden noch einmal geschah. Am 21. Tage nach der Operation füllte sich der äussere Verband mit Blut, welches aber, wie eine genaue Untersuchung zeigte, aus keinem grössern Gefässe gekommen war. Am 28. Tage löste sich die Ligatur, am 43. trat eine neue Hämorrhagie ein, u. als die Heilung nahe war, bildete sich eine heftige Ophthalmie aus, welche gichtischen Charakters gewesen zu sein scheint, mit theilweisor Destruction des Auges u. des Sehvermögens endigte. Die Wunde am Halse schloss sich mit dem 75. Tage, wo die Kranke geheilt entlassen werden konnte.

P. J. Deguise, *Unterbindung der Arteria iliaca interna wegen eines Aneurysma der Arteria iliaca externa.* Ein 42 Jahr alter Zimmermann, der wiederholt an der Lustseuche u. an Ischias gelitten, hatte ungefähr seit drei Wochen einen dumpfen Schmerz in der rechten Beckenhälfte empfunden, als er beim Aufheben einer schweren Last plötzlich über der rechten Weiche einen heftigen Schmerz fühlt, worauf eine Empfindung von Eingeschlafensein in der Extremität folgte, so dass er das Lager hüten musste. Unter dem horizontalen Bogen des Schambeins fand sich eine unschmerzhafte Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, in welcher Pulsationen, die mit dem Herzschlage isochronisch waren, deutlich unterschieden werden konnten. Diese Pulsationen verschwanden bei der Compression der Aorta, wobei auch die Geschwulst sich etwas verkleinerte, u. sie kehrten wieder, sobald die Compressio aortae aufhörte. Die Compression der Arteria femoralis brachte gerade entgegengesetzte Erscheinungen hervor. Aus dem Allen schloss der Vf. auf ein Aneurysma arteriae iliacae externae u. schritt zur Unterbindung der Arterie *über der Geschwulst.* Zu diesem Ende machte er einen Einschnitt, der vor der Spina anterior superior begann u. am äussern Rande des Leistenrings endigte, trennte vorsichtig die Muskeln u. Aponeurosen u. drang so durch das Zellgewebe bis zum aneurysmatischen Sack, den er öffnete, wobei er durch Compression der Aorta einen starken Blutverlust verhinderte. Sodann legte er die Arteria iliaca externa bis an den Ursprung der Arteria iliaca interna frei, die er nun nicht ohne Mühe unterband. Eine zweite Ligatur legte er um die Arteria cruralis unterhalb der Symph. ossium pubis, welches wegen der Incision in den aneurysmatischen Sack nöthig war. Hierbei verletzte er die Cruralvene, welche er auch unterband. Nach 10 Wochen verliess der Operirte geheilt das Hospital, die Genesung war durch keine ungünstigen Zufälle gestört worden, welche zu besorgen alle Ursache vorhanden war.

Gaetani-Bey, *Leibarzt des Vicekönigs von Egypten, über einen Fall, wo die Exarticulation des Armes aus dem Schultergelenke, die Abtragung des Schulterblattes, die Resection des Schlüsselbeines u. die Exstirpation eines Hoden vorgenommen werden musste.* Ein 14jähr. Knabe in Cairo befand sich in der Nähe einer Kanonengiesserei, wo eben eine alte Kanone geschmolzen werden sollte. Dieses Stück war, was man wahrscheinlich nicht wusste, mit Pulver geladen u. überdiess mit verhärtetem Kothe angefüllt. Es erfolgte daher eine gewaltige Explosion, u. der kaum einige Schritte davon entfernte, mit dem Rücken der Kanonenmündung zugewandte u. nach vorn gebückte Knabe erlitt nachstehende Verletzungen: der linke Arm u. die linke Schulter waren zerschmettert, ein Theil vom Hodensacke weggerissen, der linke Samenstrang getheilt. Gaetani entfernte zuerst verschiedene fremde Körper aus der Scrotalwunde u. verband diese sodann ganz einfach. Sodann exstirpirte er den Arm, das Schulterblatt u. das Acromialende des Schlüsselbeins. Die zerrissenen Weichtheile wurden ebenfalls weggenommen. In der nächsten Nacht traten Zufälle ein, welche als Reflexe eines mächtigen congestiven Ergriffenseins der Centraltheile des Nervensystems angesehen werden müssen. Nachdem diese beseitigt waren, schritt die Genesung so *rasch* voran, dass der Knabe nach 25 Tagen geheilt entlassen werden konnte.

[Diese Abhandlung entbehrt viel, um ganz zu befriedigen, u. sie hätte von Seiten des Berichterstatters in der Akademie manche Ergänzung verdient. Ref.]

A. Brierre de Boismont, *über die Menstruation u. den Einfluss, den sie auf die Krankheiten übt u. von diesen empfängt* (eine von der Akademie gekrönte Abhandlung). Diese Abhandlung besteht aus einem physiolog. u. einem patholog. Theile. Der erste betrifft zunächst die Epoche, in welcher der Monatsfluss bei jungen Mädchen einzutreten pflegt. Was der Vf. hier giebt, ist das Resultat von Nachforschungen über das erste Erscheinen der Menses bei 1200 Mädchen aus den höheren, mittleren u. niederen Ständen. Nach diesen tritt die monatliche Reinigung gewöhnlich bei Mädchen in Frankreich zum ersten Male ein im Alter zwischen 14—15 Jahren, bei den Dorfbewohnerinnen im Alter von 14 Jahr. 10 Monat., bei den Städterinnen im Alter von 14 J. 9 M., bei den Pariserinnen im Alter von 14 J. 6 M. (u. zwar bei den letzten aus der Classe der niederen Stände im Alter von 14 J. 10 M., aus der Classe der mittleren im Alter von 14 J. 5 M., aus der höhern im Alter von 13 J. 8 M.)

Also werden die Städterinnen im Allgemeinen früher menstruirt, als die Mädchen des platten Landes. Besonders früh tritt der Monatsfluss in Fabrikstädten u. in den Hauptstädten auf. Auf das frühere

oder spätere Erscheinen der Periode üben einen entschiedenen Einfluss die Wohnung, die Lebensart, die Erziehung, die Lebensumstände, der Breitegrad, das Klima, Dyskrasien. Der Einfluss des Temperaments auf das Erscheinen der Menses ist schwer nachzuweisen, doch hat der Vf. so viel ermittelt, dass in den niederen Ständen Mädchen von sanguinischem Temperamente am frühesten, u. die von lymphatischem Temperamente am spätesten menstruirt werden. Eine kräftige Constitution ist ihrem frühen Erscheinen günstig. Blonde u. hochgewachsene werden später, Mädchen von brauner Haut, dunkelen Haaren u. kleinem Wuchse zeitiger menstruirt. — Bei 357 Mädchen von 645 trat der Monatsfluss ohne alle Vorboten u. Zufälle ein u. überraschte sie bei der Arbeit, beim Spiele, beim Tanzen, im Bette; bei den übrigen gingen während kürzerer oder längerer Zeit andauernde Molimina vorher. Bei manchen Mädchen bleibt der Monatsfluss von seinem ersten Erscheinen an regelmässig, bei anderen geschieht diess nicht, u. hier ist die mittlere Zeit, in welcher die Menses einen geregelten Gang gewinnen, 1 Jahr bis 1½ Jahr. Dieser anfangs ungeregelte Gang spricht sich in sehr verschiedener Weise aus. Zuweilen ist sein erstes Erscheinen während mehrerer Monate ganz geregelt, sodann bleibt er längere Zeit aus. In anderen Fällen wird er erst geregelt durch die Ehe, die Schwangerschaft u. die Niederkunft. Solche Unregelmässigkeiten dürfen nicht beunruhigen, u. es giebt selbst Frauen, die während ihres ganzen Lebens einen ungeregelten Monatsfluss hatten u. dennoch gesund blieben. Bei anderen bemerkte man eine normale Menstruation bis zum 70. Lebensjahre. Ungefähr bei dem fünften Theile der Frauen tritt der Monatsfluss regelmässig ohne Molimina, bei vier Fünfteln dagegen mit mehr oder minder heftigen u. anhaltenden Moliminibus ein. Bei den meisten Frauen erscheint der Monatsfluss alle 28 Tage, bei vielen alle 30 Tage, bei vielen auch vor dem 28. Tage, bei wenigen später, als am 30. Tage, z. B. nur alle 6 Wochen. Der Mond hat keinen Einfluss auf den Monatsfluss.

Bei vielen Frauen treten die Menses immer bei Nacht, bei anderen nur bei Tage, bei anderen abwechselnd bei Tage u. bei Nacht ein. Bei kräftigen, gesunden u. an Thätigkeit gewöhnten Frauen pflegt diess vorzugsweise bei Tage zu sein, unter entgegengesetzten Verhältnissen bei Nacht. Die Dauer des Monatsflusses ist länger bei Städterinnen, als bei Landbewohnerinnen, länger bei kleinen, zart gebauten, nervösen Frauen, als bei grossen, kräftigen, sanguinischen, länger bei solchen, die eine sitzende, ausschweifende, weichliche, als bei denen, welche eine thätige u. sittliche Lebensart führen. Die gewöhnl. Dauer des Monatsflusses ist zwischen 1 u. 8 Tagen, die häufigste 3 u. 8 Tage. Bei einigen ist die Menstruation von Anfang bis zu Ende der Quantität nach gleich, bei anderen findet eine Zunahme, eine Höhe u. eine Abnahme statt, bei noch anderen ist sie nur zu Anfang oder am Ende auffallend stark. Mädchen, die vom Lande in die Stadt ziehen, erfahren nicht selten mehr oder minder auffallende Abweichungen in ihrem Monatsflusse [was wahrscheinlich in Folge der veränderten Lebensweise auch wohl in umgekehrtem Falle wahrgenommen werden dürfte; Ref.]. Wiewohl der Monatsfluss beim Stillen u. bei der Schwangerschaft in der Regel nicht erscheint, so giebt es doch Ausnahmen, bei drei Frauen erschien er regelmässig während der ganzen Schwangerschaft, bei vielen von Anfang bis zu Ende des Stillens. Nach der Niederkunft verlaufen in der Regel 6—8 Wochen, bevor die Menses eintreten [d. h. in sofern die Frau nicht stillt! Ref.], häufig aber auch 4 Monate. In quantitativer Beziehung treten nicht selten wesentliche Veränderungen der Menses ein. Bouchardat unterwarf das Menstrualblut von einer zart gebauten Frau, die mehr vegetabilische als animalische Kost zu sich nahm u. früher die Menses sehr stark, seit ihrem Wochenbette weniger copiös gehabt hatte, einer chemischen Analyse, welche 90,08 wässerige u. 6,92 feste Bestandtheile ergab. Diese letzten enthielten;

| | |
|---|---|
| Fibrine, Eiweissstoff u. färbende Materie | 75,27 |
| Extractivstoff . . . . . . | 0,42 |
| Fettstoff . . . . . . . | 2,21 |
| Salze . . . . . . . . | 5,31 |
| Mucus . . . . . . . . | 16,79 |
| | 100,00 |

Donné unterwarf das Menstrualblut einer andern Frau einer mikroskop. Untersuchung, u. fand dabei die gewöhnl. Blutkügelchen in grosser Menge, Vaginalschleim, welcher aus Epidermialschuppen zusammengesetzt war, u. Schleimkügelchen, die von dem Collum uteri herrührten. Demgemäss unterscheidet sich das Menstrualblut in keiner Art von dem übrigen Blute. Noch finden wir die Bestätigung hier, dass es Frauen giebt, welche niemals den Monatsfluss hatten u. dennoch schwanger wurden u. die Kinder bis zum Ende der vierzigsten Woche trugen. Bei manchen stellte sich nach dem Wochenbette der Monatsfluss ein, bei manchen kam er nie. Das Aufhören der Menses ist gewöhnlich um das 45. Jahr, doch zuweilen auch bedeutend früher oder bedeutend später. Unter 181 Frauen verloren ihn zwei schon im 21., 13 im 44. u. ebenso viele im 45. Jahre, 12 im 50., 18 im 40., 10 im 41., 1 im 60. In der Regel ist eine Frau während 30 Jahre menstruirt. Das Aufhören der Menses ist bald wie abgeschnitten, also plötzlich, bald aber geschieht es nur nach u. nach, u. es gehen dann in der Regel 1 bis 2 Jahre darüber hin. Das plötzliche Aufhören der Menses ist zuweilen durch keine besonderen Ursachen begründet, in anderen Fällen sind Gemüthsaffecte, mechanische Eingriffe u. s. w. dabei mit im Spiele. Ziemlich häufig ist die Menopausis mit einer heftigen Metrorrhagie begleitet, welche Tage, Monate u. Jahre anhalten kann, ohne einen nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit auszuüben. Bei anderen Frauen entsteht eine Zunahme des Unterleibs, die Brüste schwellen an u. sondern Milch ab, so dass sie sich für schwanger

halten. Das kritische Alter erklärt B. für nicht so gefährlich, als gewöhnlich angenommen wird. Ziemlich häufig haben junge Mädchen, besonders aus Städten, u. blondhaarige, längere oder kürzere Zeit vor dem Erscheinen der Menses einen weissen Ausfluss aus den Geschlechtstheilen. Bei Landmädchen scheint er nur in Folge einer scrophulösen Dyskrasie zu entstehen. Nicht minder häufig ist es, dass Mädchen gleich nach dem ersten Erscheinen der Menses Leukorrhöe haben, bei anderen stellt diese sich erst nach 8—17 Jahren ein. Bei einigen stellt der weisse Fluss sich kurz vor, bei anderen gleich nach dem Monatsflusse ein, bei solchen, die immer daran leiden, wurde er bei Annäherung der Menses stark. Zuweilen hört er nach einem langen Bestehen plötzlich auf. Stellt der weisse Fluss sich vor dem ersten Erscheinen der Menses ein, so werden diese dadurch wesentlich retardirt, indem solche Mädchen durchschnittlich erst im achtzehnten Jahre menstruirt werden. Auf den Verlauf der Menses scheint er nicht zu influiren, ebenso wenig auf das kritische Alter. Aber Mädchen, welche am weissen Flusse leiden, leiden häufig auch an Dysmenorrhöe. Der Beischlaf in der Ehe vermindert zuweilen den weissen Fluss, zuweilen vermehrt er ihn. In anderen Fällen hörte die Leukorrhöe ganz auf. Ebenso influirt das Wochenbette u. der Aufenthalt in den Städten bald vermindernd, bald unterdrückend, bald steigernd.

In dem *patholog.* Theile untersucht der Vf. den Einfluss des Monatsflusses auf die Krankheiten u. den der Krankheiten auf den Monatsfluss. Zu diesem Ende betrachtet er den Uterus in seinen Krankheiten, seinen Einfluss auf die verschiedenen Organe des Körpers u. deren Einfluss auf die Gebärmutter.

Die *Amenorrhöe* ist entweder *primär* oder *secundär*. Die erste ist nur dann ein krankhafter Zustand, wenn regelmässig zu bestimmten Zeiten Molimina auftreten. Hier kann ein Uebermaass der Kraft, eine zu starke Blutanfüllung im Uterus zum Grunde liegen. Blutentziehungen u. Bäder schaffen dann Hülfe. Auch kann ein mechanisches Hinderniss das Fliessen der Menses verhindern, nach dessen Beseitigung der Monatsfluss erscheint. Die *secundäre Amenorrhöe* legt den Grund zu vielen Krankheiten u. wird häufiger durch *moralische*, als durch *physische* Ursachen erzeugt. Unter den physischen bringt eine *Erkältung* am häufigsten eine Unterdrückung des Monatsflusses hervor, welche dann oft sehr bedeutende Zufälle, namentlich eine Entzündung zur Folge hat. Manche Arzneimittel bedingen auch Amenorrhöe, namentlich behauptet es der Vf. vom Bals. copaivae u. von den Cubeben [Ref. sah nach dem Gebrauche derselben gerade den entgegengesetzten Zustand, nämlich Menorrhagie], dem Quecksilber, den Aderlässen. Die Amenorrhöe oder vielmehr die Menostasie erzeugt oft die sonderbarsten Zufälle, z. B. Dolores osteocopi, Hautausschläge, Entzündungen, Hydrops, Nervenkrankheiten, Bleichsucht, Schwindsucht, Blausucht. Solche Krankheiten werden am sichersten geheilt, wenn man die Zeit nicht unbeachtet lässt, wo Molimina eintreten.

An den eben besprochenen Zustand reiht sich die *Dysmenorrhöe*, welche durch moralische u. physische Ursachen bedingt sein kann u. nach Lisfranc (vergl. dessen Clinique chir. de le Pitié t. II.) geschildert ist, worauf wir verweisen. Nach dem Vf. findet sich die Dysmenorrhöe bei allen Klosterfrauen, die davon heimgesucht werden, auch wenn sie vor der Annahme des Schleiers ganz frei davon waren. Sie stellt sich bei diesen immer nach u. nach ein u. ist gewöhnlich mit Störungen der Verdauung, Trägheit, Hyperämie der Magenschleimhaut, Hämoptysis, Hämaturie, herpetischen Ausschlägen, Schleimflüssen, Kopfweh verbunden. Im kritischen Alter werden sie selten von Mutterkrebs, eher von Schwindsucht heimgesucht. Ruhe u. Blutentziehungen zeigen in der Regel sich nützlich; um überaus heftige Schmerzen zu mildern, giebt B. das Opium in Klystiren.

Die *Chlorosis* ist der Vf. geneigt als eine Krankheit zu betrachten, welche durch qualitative u. quantitative Veränderungen des Blutes bedingt werden. Zur Begründung dieser Ansicht beruft er sich auf Jolly's, Lecanu's u. Liebig's chemische Untersuchungen, auf die Versuche Magendie's u. s. w. Dass sie zuweilen rein örtlich begründet sei, entnimmt er daraus, dass der Beischlaf u. die Schwangerschaft sie häufig beseitigt. Sie ist oft, aber nicht constant mit Amenorrhöe verbunden, denn es giebt Bleichsüchtige, bei welchen der Monatsfluss in qualitativer u. quantitativer Beziehung sich vollkommen normal zeigt. Sie ist gewöhnlich, aber nicht immer, asthenisch, namentlich kann diess nicht von der Chlorosis florida gesagt werden. Die für den Monatsfluss *vicariirenden Blutflüsse* sind am häufigsten aus der Nase, dem Magen, den Lungen u. Hämorrhoidalgefässen. Epistaxia, Pneumorrhagie u. Vomitus cruentus ist unter solchen Umständen häufiger bei jungen, aus dem After mehr bei älteren Individuen. Blutreiche sind dem vorzugsweise unterworfen. Zuweilen ist damit vollkommene Amenorrhöe verbunden, oft aber nur Abnahme der Menses. Vicariirende Lungen- u. Magenblutungen verlangen eine ärztliche Behandlung, Epistaxis u. s. w. nicht, so lange die Frauen sich dabei wohl befinden.

*Menorrhagie* (Menses nimii) ist häufiger bei Städterinnen, als bei Landfrauen, u. bald athenischer, bald asthenischer Natur. Bei eben verheiratheten Frauen wird sie oft beobachtet, hier stellt sich bald Abmagerung, Schwäche, hektisches Fieber ein. Auch wird durch sie der Grund zur Anlage zu Fehlgeburten gelegt. Die Behandlung richtet sich nach dem Charakter der Menorrhagie.

Der Vf. unterscheidet, wie billig, von dem eben beschriebenen Zustande sehr bestimmt die *Metrorrhagie*, zu welcher die Frauen hochgelegener Gegenden vorzugsweise disponiren. In wiefern in Missjahren (in welchen eine starke Beimischung von Mutterkorn unter den Brodfrüchten zu sein pflegt) die

Metrorrhagie vorzugsweise häufig sein kann, wird nicht erwähnt.

Rücksichtlich der Anomalien des Monatsflusses in ihrer Beziehung zu den drei grossen Phasen des weiblichen Geschlechtslebens, unter welchen B. das Erscheinen des Monatsflusses, die Zeit bis zur Decrepidität u. die Cessatio mensium versteht, äussert er sich dahin: die Amenorrhöe u. Chlorose können sich zur Entwickelung, zur Dysmenorrhöe u. Atactomenorrhöe gesellen, dagegen wird Menorrhagie u. Hämorrhagie u. s. w. nicht leicht in der Pubertätsentwickelung wahrgenommen. Chlorose u. Dysmenorrhöe ist selten bei Verheiratheten, wohl aber Menorrhagie u. Metrorrhagie. Diese letzten beiden Zustände zeigen sich vor Allem häufig in der kritischen Epoche, ebenso auch Dysmenorrhöe u. Atactomenorrhöe, dagegen ist Chlorose selten.

Das Erscheinen der monatlichen Reinigung ist zuweilen mit Fieber, Metritis u. hysterischen Zufällen verbunden. Viele vorher bestandene Krankheiten heilen aber auch, sobald die Menstruation in Gang kommt. Andere Krankheiten fangen dann aber erst zu keimen an, z. B. die Lungensucht, angeborene Lustseuche u. s. w.

Organische Krankheiten des Uterus sind bei den Frauen keine seltene Erscheinung, aber nach den verschiedenen Perioden des weiblichen Geschlechtslebens sehr verschieden; während der Geschlechtsreife tragen sie gewöhnlich den entzündlichen Charakter, in der Decrepiditätszeit prävalirt das Carcinom. Scirrhen u. Krebse treten um diese Zeit häufig hervor, ohne dass vorher Zeichen dieser Krankheit wahrgenommen worden wären, in seltenen Fällen kann man ihre Entstehung aber auf frühere Schwangerschaften u. die Geschlechtsentwikkelungszeit zurückleiten. Gebärmutterpolypen gehören auch vorzugsweise der Decrepiditätszeit an, in welcher überhaupt viele Frauen sterben, wenige dagegen eine günstige Veränderung in ihrer Gesundheit erfahren.

Der Monatsfluss kann günstig auf eine acute Krankheit influiren. Tritt er gleich zu Anfang einer solchen Krankheit ein, so übt er entweder gar keinen Einfluss, oder er steigert die Zufälle; kommt er dagegen, wenn die Krankheit auf ihrer Höhe ist, so pflegt eine rasche Besserung sich einzustellen. Diess gilt vor Allem bei Entzündungen des Gehirns u. dessen Häute, der Unterleibsorgane, besonders der Geschlechtsorgane. Brustentzündungen, acute Exantheme, das Typhoid erfahren keine Modificationen durch den Eintritt des Monatsflusses.

Krankheiten influiren auf den Monatsfluss in der Art, dass sie ihn anticipiren, retardiren, vermindern oder ganz unterdrücken. Diess thun aber nicht alle Krankheiten. Constant geschieht es durch acute Krankheiten des Unterleibes.

Chronische Krankheiten sind gewöhnlich mit der Amenorrhöe verbunden, die selten gleich mit dem Beginne des Uebels sich einstellt, sondern erst, nachdem dieses längere oder kürzere Zeit bestanden. Ist die Frau sehr erschöpft, so ist das Ausbleiben des Monatsflusses günstig, weil dieser noch mehr die Frau schwächen würde. Bei Anschoppungen des Uterus u. bei Geisteskrankheiten bringt das Erscheinen des Monatsflusses oft eine günstige Wendung hervor. Uebrigens können Geisteskranke genesen, ohne dass der Monatsfluss sich wieder einstellt.

Die chronischen Krankheiten können den Monatsfluss auch unregelmässig u. übermässig stark machen. Dysmenorrhöe gesellt sich oft zu Anschwellungen, Scirrhus u. Krebs des Uterus, obgleich der letzte häufiger Metrorrhagie mit sich führt. Metrorrhagien im Alter der Decrepidität deuten auf Polypen, auf Krebs oder auf übermässige Plethora. Krankheiten der Ovarien üben auch zuweilen einen entschiedenen Einfluss auf den Monatsfluss. Brustkrankheiten, organische Herzübel, Dyspnöe verschwinden oft mit dem Eintritte der Menses. Nach grossen Operationen bleibt die Menstruation nicht selten aus, es sei denn, dass die Operation kurz vor der Zeit des Eintritts unternommen ward. In diesem Falle anticipirt sie u. es treten dann nicht selten Blutausleerungen durch die Wunde ein.

Orfila, *über den Tod durchs Erhängen.* Der Vf. erklärt die Beantwortung der Frage, ob jemand lebendig oder todt an den Strang gekommen, für sehr schwierig, namentlich sind die sugillirte Strangrinne, die Anwesenheit von Samenthierchen in der Urethra, die Sugillation u. die Erection des Penis nach O. durchaus unzuverlässige Zeichen.

Am 15. Septbr. 1839 wurde ein Mann, Namens Danzats, in seinem Stalle bei offener Thür erhängt gefunden. Der Leichnam hing an einem 2 Mètres (6 Fuss) hohen Stallbalken in der Art, dass der Verlebte eine sitzende Stellung hatte u. mit dem Gesässe den Boden berührte, Kopf u. Rumpf waren nach der linken Seite hin gebogen, die unteren Extremitäten gestreckt, die Kleider ohne Zeichen von erlittener Gewalt, ebenso zeigte die ganze Umgebung keinen statt gefundenen Widerstand. Im Hemde, so weit es die Geschlechtstheile berührte, waren Blutflecken. Das Gesicht war blass, das linke Auge geschlossen, das rechte halb offen, nicht injicirt, die Pupillen etwas erweitert, der Mund geschlossen, in der Mundhöhle ein Maisbrei, der aus dem Magen aufgestiegen zu sein scheint, die Zunge hinter den Zähnen, am Halse ein leichter Eindruck vom Stricke, der zweite Halswirbel aus seiner Verbindung mit dem ersten nach links hin verschoben, die umgebenden Weichtheile unverändert, das Rückenmark normal, der Penis schlaff, im Hemde Urinflecke, auf der linken Wange eine Sugillation, ebenso an der rechten Hand, Quetschungen u. Ecchymosen am Hodensacke, am rechten Hoden Hydrocele, die Hodengefässe blutreich, alle venösen Gefässe des Gehirns blutvoll, die Hirnhäute gesund, die Lungen schwarz u. ziemlich blutreich. Das Gutachten der Experten ging dahin, dass der Verlebte todt an den Strang gebracht worden sei, wofür noch andere Umstände sprachen. Ein anderer contradictorisch gehörter Sachverständiger sprach sich dagegen für die Wahrscheinlichkeit eines Selbstmordes aus. Orfila äusserte sich in folgender Weise: Denatus starb durch Asphyxie. Diese könne aber in Berücksichtigung der Stellung, in welcher die Leiche gefunden wurde, im vorliegenden Falle die Verrenkung der Halswirbel

nicht hervorgebracht haben. Wahrscheinlich ist es, dass hier ein Mord statt gefunden, dass der Verlebte durch eine heftige Compression der Geschlechtstheile in Ohnmacht versetzt, erwürgt u. dann aufgehängt worden ist. — Die Angeklagten (die Ehefrau u. der älteste Sohn des Verlebten) wurden zum Tode verurtheilt u. bekannten, dass sie den Mord in der von Orfila angegebenen Weise vollbracht hatten, einmal um in den Besitz des Vermögens zu kommen, u. dann, um mit einander in Concubinat leben zu können.

Ein ganz ähnlicher Mord hatte kurz vorher dasselbe Gericht beschäftigt. Diese beiden Fälle hatten Orfila bestimmt, neue Nachforschungen über den Tod des Erhängens anzustellen, wobei er auf die Arbeiten Remer's, Klein's, Fleischmann's, aber nicht auf die von Carstens u. einiger anderer neuerer in Deutschland Rücksicht genommen. Die Ergebnisse dieser neuen Untersuchungen lauten in folgender Weise: 1) keines der bisher von den Schriftstellern aufgestellten Zeichen, um zu erkennen, ob jemand lebend oder todt an den Strang gekommen ist, hat an u. für sich genügenden Werth, um die Frage zu lösen. Mithin hat Devergie Unrecht, wenn er behauptet, dass es fünf charakteristische Zeichen gebe, welche einzeln beweisen, dass ein Mensch lebendig an den Strang gebracht worden sei, welche nach Devergie sind: das Vorhandensein sämmtlicher Zeichen des Todes durch Asphyxie, Excavationen u. Ecchymosen in der Haut u. den Muskeln, ein Bruch des Os hyoideum, des Kehlkopfs, der Halswirbel, eine Samenergiessung, die Zerreissung der Carotis communis. 2) Die Abwesenheit von Ecchymosen, Zerreissungen, Brüchen, Verrenkungen, Strangrinnen, von Zeichen einer erlittenen Gewalt, das Vorhandensein einer braunen oder pergamentartigen Strangrinne am Halse, das Vorhandensein von allen Zeichen eines Todes durch Asphyxie, Apoplexie oder von Lungen- u. Gehirnschlag, diess Alles spricht dafür, dass ein Verlebter lebend an den Strang gekommen u. *sich selbst* gehängt habe. Man würde aber dennoch zu weit gehen, wenn man mit apodictischer Gewissheit behaupten wollte, dass diess so sei, da ein zuvor Erdrosselter u. nach der Erdrosselung Aufgehängter dieselben negativen u. positiven Zeichen bieten kann. 3) Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Todtgefundener lebend an den Strang gekommen, steigt, wenn eine blutigunterlaufene Strangrinne angetroffen wird, in sofern wenigstens bis jetzt es noch nicht hat gelingen wollen, an einer Leiche solche Ecchymosen hervorzubringen. Dabei vergesse man aber nicht, dass eine solche Blutunterlaufung der Strangrinne bei den meisten Selbstmördern nicht angetroffen wird, welche sich durch den Strang das Leben genommen haben. 4) Ecchymosen am Halse mit u. ohne Fractur des Os hyoideum, einer oder mehrerer Knorpel des Kehlkopfes, die Zeichen eines Gehirn- oder Lungenschlages, bei der Abwesenheit der Zeichen einer erlittenen Gewalt, machen es wahrscheinlich, dass der Verlebte lebend an den Strang gekommen, u. es ist selbst möglich, dass hier ein Selbstmord statt gehabt. Jedenfalls würde man zu weit gehen, mit Bestimmtheit sich für einen statt gehabten Mord auszusprechen. 5) Das Zerrissensein einzelner Wirbelbeinbänder, die Gegenwart oder das Fehlen der Ecchymosen am Halse, eines Bruchs des Zungenbeins u. der Kehlkopfsknorpel, die Anwesenheit der Zeichen der Apoplexia cerebri vel pulmonum, die Abwesenheit aller Zeichen einer erlittenen Gewalt an den Kleidern oder den übrigen Körperpartien lassen zu, dass der Todtgefundene lebend gehängt worden sei, aber es ist nicht erwiesen, dass derselbe nicht erst erstickt u. gleich darauf aufgehängt wurde. Im Gegentheile sprechen solche Umstände fast immer für einen Mord, weil bisher erst ein Beispiel (von Ansiaux in Lüttich) bekannt ist, wo bei einem Selbstmorde durchs Erhängen die Ligamenta intervertebralia zwischen Atlas u. Epistropheus zerrissen gefunden worden sind. 6) Fracturen eines oder mehrerer Halswirbel, mit oder ohne Verletzung des Halses, neben den Zeichen des Gehirn- oder Lungenschlages, neben der Abwesenheit von Zeichen einer erlittenen Gewalt sprechen für einen statt gehabten Mord u. Anfhängen nach vollbrachter That, u. die Gewissheit eines Mordes steigt, wenn ausserdem zerrissene Bänder u. einzelne Wirbelbeine luxirt angetroffen werden. Möglich wäre es zwar, dass der Todtgefundene noch lebend an den Strang gekommen wäre, aber gewiss nicht durch Selbsttödtung. 7) Wenn gegen alle Wahrscheinlichkeit eine Luxation des ersten Halswirbels auf dem zweiten statt findet, so kann man mit Sicherheit annehmen, dass der Todtgefundene erst nach dem Tode aufgehängt worden ist, es sei denn, dass die Wirbelbeine vorher cariös gewesen, indem diese Luxation niemals beim Selbstmorde durch Erhängen wahrgenommen worden ist, u. weil es einer sehr bedeutenden Gewalt bedarf, um diese Luxation hervorzubringen, was kaum möglich ist, wenn die Wirbelbeine gesund sind. 8) Wenn unter Obwaltung der sub 2, 3, 4, 5 u. 6 erwähnten Umstände in der Leiche die bestimmten Zeichen des Todes durch Apoplexie u. Asphyxie fehlen, so ist man doch zu den darin aufgestellten Schlüssen berechtigt, weil es erwiesen ist, dass in einzelnen Fällen, wo jemand lebend gehängt wurde, die hervorgehobenen Symptome entweder fehlen, oder in geringerm Grade vorhanden sind. 9) Das Vorhandensein von Verletzungen an jedem andern Körpertheile, als am Halse, mögen sie so beschaffen sein, dass sie den Tod zur Folge haben konnten oder nicht, ist ein wichtiges Moment, um zu bestimmen, ob jemand lebend oder todt an den Strang gekommen, indem diess beinahe stets ein Zeichen ist, dass ein Kampf zwischen dem Todtgefundenen u. den Mördern statt gehabt. [Hier nimmt O. viel zu wenig Rücksicht darauf, dass ein Mensch auf verschiedene Weise versucht,* sich das Leben zu nehmen, u. zum Strange seine Zuflucht nimmt, nachdem er andere, wie Halsabschneiden, Erschiessen u. s. w. vorher schon versucht hatte, ohne zum Ziele zu gelangen. Ref.] 10) Wenn der Obductionsbefund nicht genügen sollte, um zu bestimmen, ob ein

Todtgefundener lebend oder todt an den Strang gekommen, so können andere Momente hierbei Aufschluss geben, die daher wohl berücksichtigt werden müssen, als die Länge u. die Richtung des Stranges, die Richtung u. Zahl der Strangrinnen, der Ort u. s. w., was freilich mehr den Richter als den Arzt angeht.

L. Cérise, *über den Einfluss der moralischen u. physischen Erziehung auf die Herbeiführung einer Ueberreizung (Surexcitation) des Nervensystems u. der daraus hervorgehenden Krankheiten* (eine von der Akademie gekrönte Abhandlung). In dem Vorworte giebt der Vf. Definitionen von physischer u. moralischer Erziehung, von Surexcitationen des Nervensystems u. der daraus entspringenden Krankheiten, wohin er die Neurosis, Krämpfe, Hysterie, Hypochondrie, Geisteskrankheiten u. s. w. zählt. In der Einleitung stellt C. folgende Sätze auf:

Der Mensch hat in der *Gesellschaft* viele Erziehungsmomente, die dem Thiere fehlen u. daher eine Scheidelinie zwischen Mensch u. Thier abgeben. Die Gesellschaft verbirgt in sich Begriffe, deren Besitz nöthig ist, um Erscheinungen des menschlichen Lebens hervorzubringen. Die Sprache dient eines Theils zur Mittheilung dieser Begriffe, andern Theils zur Hervorrufung von Gehirnproductionen, welche die Aeusserungen des moralischen u. intellectuellen Lebens fordern. Die Zeichen der Sprache interveniren in allen Erscheinungen des animalischen Lebens u. bedingen für das Nervensystem des Menschen Vorgänge u. Krankheiten, welche den Thieren fehlen. Dieser Einfluss der Sprache auf die Phänomene des menschlichen Organismus macht die Erziehungsfähigkeit des Menschen ganz verschieden von der der Thiere. Die Geschichte dient zur Vervollständigung der menschlichen Physiologie, indem sie nachweist, dass häufig das, was als Product physischer u. organischer Einflüsse gilt, durch religiöse u. politische Institutionen bedingt ist, wie z. B. der Selbstmord, der Mysticismus. Die Privaterziehung kann nicht von der Volkserziehung getrennt werden, in welcher der Arzt ein mächtiges Moment zur moralischen, physischen u. intellectuellen Veredlung des Menschen erkennen muss. Die Erziehung darf nicht allein auf die Entwickelung des Geistes, sondern muss auch auf die der Körperkräfte gerichtet sein.

Die erste Abtheilung der Abhandlung bringt eine Theorie über die Erziehungsfähigkeit u. Surexcitabilität des Nervensystems oder über die Entwickelung der Nervensphäre in ihrer Beziehung zur Erziehung, u. handelt zugleich von dem Einflusse der Mittel zur physischen u. moralischen Erziehung auf die physiologischen Bedingungen u. die Productionen der Anregungen des Nervensystems.

Die zweite Abtheilung beschäftigt sich zunächst mit den verschiedenen Krankheiten, welche aus einer Ueberreizung der Nervensphäre hervorgehen, wohin der Vf. die Geisteskrankheiten, die Hypochondrie, die Hysterie, den Veitstanz, die Epilepsie, Katalepsie, Satyriasis, Nymphomanie, die Entzündungen in der sensibeln Sphäre, die Cardialgie, den Keuchhusten, die Chlorosis, die Nervenfieber u. die Algien rechnet. Sodann prüft er die Mittel der physischen u. moralischen Erziehung, u. verweilt hier ganz besonders bei dem Einflusse, den ein fehlerhaftes Regim, eine mangelhafte Leitung der Körperübungen, der Gedanken u. Gefühle auf die Hervorrufung der nervösen Ueberreizung übt.

Es unterliegt keiner Frage, dass die nervöse Ueberreizung zum Theil Product der nervösen u. moralischen Erziehung ist, aber unentschieden ist es, welche Verhältnisse noch ausserdem dazu mitwirken müssen. Sicher wird der erste Grund dazu schon während der Schwangerschaft, des Stillens u. während der ersten Kinderjahre gelegt. Auch das öffentliche Leben u. die Privaterziehung üben später ihren Einfluss. Demgemäss ist das Verhalten einer Mutter während der Schwangerschaft u. des Stillens in dieser Beziehung von vielem Belang, nicht minder die Ernährung, Pflege, Kleidung u. Wohnung des Menschen, auch die Versäumung u. der Missbrauch in der Anwendung mancher Arzneien, die Beschäftigung, ein unrichtiges Verhältniss zwischen Schlafen u. Wachen, der Mangel einer reellen Beschäftigung, der Mysticismus, der Materialismus, Ausschweifungen, Kopfverletzungen, zurückgetriebene Hautkrankheiten, der Missbrauch aller die Sinne aufregenden Elemente, zu heftige Anstrengungen des Geistes, des Gemüthes, zu weit getriebene sitzende Lebensart, eine zu strenge u. finstere Erziehung, zu weit getriebener Luxus, Ehrgeiz u. Gefallsucht, die Romanlectüre, politische Erschütterungen, Religionskriege.

Die Abhandlung ist in formeller u. materieller Beziehung so gehalten, dass sie nicht allein von Aerzten, sondern auch von Erziehern u. Staatsmännern gelesen u. benutzt werden kann. Sie reiht sich gewissermassen an Lorinser's Abhandlung über die Schulen u. den Unterricht in der med. Vereinszeitung. Ja dieses Thema ist hier noch umfassender besprochen.

Raciborski, *Geschichte der Entdeckungen bezüglich auf das venöse Gefässsystem in anatomischer, physiologischer, pathologischer u. therapeutischer Beziehung seit* Morgagni *bis auf die Gegenwart* (eine von der Akademie gekrönte Abhandlung). Der Vf. beginnt mit Aufzählung der Untersuchungen über das Venensystem bis zum Ende des 18. Jahrhund., u. wendet sich alsdann erst zu dem eigentlichen Thema. Als eine der wichtigsten Entdeckungen bezeichnet er für Physiologie u. Pathologie die Beschreibung der Venen der Knochen u. ihrer Anastomosen mit den äusseren Venen. Vor Allem gilt diess von den Venen der Schädelknochen u. der Wirbelbeine, auf welche zuerst Dupuytren aufmerksam machte, obwohl wir erst 1819 eine genaue Beschreibung davon durch Breschet erhielten.

Die Venen der Diploë gehen immer in die benachbarten Venen über. Die Venen der Schädelknochen verlängern sich selten von einem Knochen bis zum andern, gewöhnlich endigen sie blind in der

Nähe der Suturen, die der Basis cranii ergiessen ihr Blut unmittelbar in die Zellen der schwammigen Knochensubstanz durch mehrere Oeffnungen, welche man an der untern Fläche des Os basilare antrifft, von hier aus gelangt es in die Venae condyloideae. Es besteht eine grosse Analogie zwischen dem Verhältnisse der Zellen der Diploë zu den Knochenvenen u. der Disposition der Zellen der Corp. cavernosa des Penis u. der Clitoris.

Die Venen der Wirbelbeine beschrieb ebenfalls zuerst Dupuytren, genauer noch Breschet. Sie geben Anastomosen zu dem Plexus anterior der Wirbelsäule u. verlieren sich in einen Bogen, der durch die beiden Hauptstämme der Wirbelbeinvenen gebildet wird, die ihrer Seits sich nach aussen wenden u. in die Venae vertebr. longitudinales einmünden. Die Venen des Rückenmarks stehen vermittelnd zwischen denen des Schädels u. des Rumpfes u. können im Falle der Noth die Circulation vertreten, welche mit Hulfe der grossen Venen des Unterleibes, der Brust u. des Halses geschieht. Die erste Beschreibung derselben verdanken wir Chaussier, nachher Breschet.

Raciborski folgert hieraus, dass manche Sterbefälle, welche als Beispiele von Apoplexia nervosa aufgeführt werden, in einer Störung der Circulation der Venen der Schädelknochen oder der Wirbelbeine ihren Grund haben dürften. Die Verpflanzung einer Entzündung der äusseren Kopfbedeckungen auf das Gehirn u. die Hirnhäute dürfte wohl durch diese Knochenvenen geschehen. Knochenverletzungen bedingen häufig eine Entzündung dieser Venen u. ihre Folgen, als welche wir die Abscesse in entfernten Organen ansehen dürfen, wobei wir auf die Untersuchungen Dance's vor Allem verweisen wollen.

In Bezug auf die *Structur der Venen* verweist R. auf die Entdeckung der besonders wichtigen Thatsache (durch Cuvier u. Ribes), dass die Venen bei ihrem Eintritte in das Parenchym eines Organs ihre Hüllen verlieren u. in dem Parenchym nur aus einer Haut bestehen, was sich leicht in der Milz, im Uterus, in den Knochen u. in den Corp. cavernosis wahrnehmen lasse.

Die Venen des Rückenmarkskanals, der Knochen, der Milz haben keine Klappen, daher kann das Blut in ihnen auf- u. absteigen u. der Eiter aus der Diploë der Schädelknochen durch die Venen der Rachis, die Vena cava bis in die Leber gelangen u. hier Abscesse bilden.

Grossen Werth legt R. auf die Entdeckung der Vasa vasorum, weil wir dieser so vielen Aufschluss über die Krankheiten der Venen, besonders über die Phlebitis verdanken. Der äussern Haut der Venen gesteht er keine Fibern zu, u. wenn sie sich zusammenziehe, so geschehe diess wie bei der Tunica dartos.

Als nicht minder beachtungswerth bezeichnet er die Adhärenz einiger Venen mit den Aponeurosen, wodurch die Venen fortwährend klaffend erhalten werden (worauf Bérard der Aeltere zuerst aufmerksam gemacht hat). Diess gilt besonders von der Hohlvene oberhalb des Pericardium, von den Venis subclaviis, den Jugularvenen, der Vena cava inf. u. s. w.

Die Anastomosen der Venen unter einander, mit der Pfortader, mit den Arterien u. Lymphgefässen gehören der Anatomie der neuesten Zeit an. Auf Gurlt's diss. de venarum deformitatibus ist hierbei nicht Rücksicht genommen.

In Beziehung auf die Fortschritte, welche die physiologische Seite des Venensystems seit Morgagni gewonnen, verweist R. auf den Einfluss der Contractionen des linken Herzens auf die Circulation des Blutes in den Venen, welche unterstützt werden durch die Elasticität der Venen- u. Arterienwände, durch die Contractionen der Abdominalmuskeln, welche besonders auf die untere Hohlvene influiren, durch die Thätigkeit des rechten Herzens u. durch die Respiration.

Der *Venenpuls*, welcher nie in normalen, sondern in kranken Zuständen wahrgenommen wird, beruht auf einer Erweiterung der Basis der Venen, die sich ins Herz öffnen u. namentlich der Vena jugularis externa. Diese Erweiterung muss so gross sein, dass die hier vorhandene Klappe dadurch ungenügend wird.

Die *Resorptio venosa* ist in der neuern Zeit über alle Zweifel erhoben worden, u. mancherlei Bereicherungen sind daraus für die Therapie hervorgegangen.

In Bezug auf die Bereicherungen, welche für die Venen in anatomisch-pathologischer Beziehung erwachsen, verweist R. auf die genauere Unterscheidung der Entzündungsröthe von der Röthe per congestionem, auf die Schwierigkeit, mit welcher getrennte Venenwände trotz dem genauesten Contacte mit einander verwachsen, was immer nur durch eine ausgeschwitzte plastische Lymphe geschieht, auf die Beziehungen, welche zwischen gewissen wässerigen Infiltrationen u. der Obstruction der Venen bestehen, auf die primäre Eiterbildung in den Venen, besonders in den Venen der Extremitäten, der Gebärmutter u. der Knochen. Die Abscessbildungen neben der Anwesenheit von Eiter in den Venen sind, wie R. darzuthun strebt, häufig u. vielleicht sogar in den meisten Fällen Folgen von Phlebitis, aber durchaus nicht immer, indem schädliche Stoffe in die Circulation gelangen u. Zufälle, wie bei Phlebitis, bedingen können, wobei aber die Venenwände durchaus gesund bleiben. Das freiwillige Eindringen von Luft in eine geöffnete Vene hat immer einen schnellen Tod zur Folge, aber damit Luft eindringen kann, ist es nöthig, dass die geöffnete Vene klaffe, wie diess wohl der Fall ist, wenn eine Vene mit einer Geschwulst zusammenhängt, die exstirpirt werden soll.

Die *Phlebitis* ist erst in der neuesten Zeit in ihrer Wesenheit erkannt u. ergründet worden, daher bei dieser der Vf. ganz besonders verweilt. Verletzungen aller Art gehören zu den häufigsten Ursachen. Man sah sie auch zu Frostbeulen, die Phlebitis hepatica zu Entzündungen des Darmkanals u.

zu Gallensteinen treten, durch Metastasen entstehen. Ihre Erscheinungen u. ihr Verlauf sind nach der Entstehungsweise u. nach dem Organe verschieden. Zuweilen giebt erst die Leichenöffnung Aufschluss über eine statt gefundene Phlebitis. Als ihre Hauptformen bezeichnet R. die Phlebitis traumatica, die Phlebitis puerperarum, die Phlebitis umbilicalis, die Phlebitis capillaris. Von der Phlebitis traumatica unterscheidet er zwei Formen, nämlich die nach einem Aderlasse u. die nach Amputationen entstehende. Uebrigens gesellt sie sich auch zu Kopfwunden, die bis in die Diploë drangen. Eine unreine Hospitalluft u. unreine Instrumente scheinen die Entstehung einer Phlebitis vor Allem zu begünstigen. Der Phlebitis venae portarum, worauf vor Allem Schönlein aufmerksam gemacht, geschieht keine Erwähnung. Die Phlebitis umbilicalis wurde bisher selten beobachtet u. genau durch Duplay beschrieben. Sie tritt zwischen 2—12 Tagen nach der Geburt auf u. beginnt mit Borborygmen, Koliken, Meteorismus, icterischer Hautfarbe, Erbrechen, Erysipelas des Unterleibes, u. der Tod erfolgt zwischen 3 — 12 Tagen. Die Section erweist dann Zeichen der Entzündung in der Nabelvene, im Peritonaeum, in der Pleura, in den Lungen u. in den Gelenken.

Von der *Phlebitis puerperarum* unterscheidet R. mehrere Formen, die *Phlebitis uterina adhaesiva*, *Phlebitis uterina suppurativa*, *Phlebitis alba dolens*, *Phlebitis capillaris*. Die erste dieser Formen begleite jede Niederkunft u. ergreife die Venenenden, welche der Adhärenz der Placenta entsprechen. Das sogenannte Milchfieber sei ein Wundfieber, welches die Verschliessung der durch Losstossung des Mutterkuchens geöffneten Venen bedinge.

Die Phlebitis *suppurativa* liegt nach R. immer u. ausschliesslich der Febris puerperarum zum Grunde u. macht das Wesen derselben aus, welche Ansicht offenbar unrichtig ist, denn es giebt Fälle, wo nichts als eine Peritonitis circumscripta u. die Gebärmutter durchaus frei von Entzündung angetroffen wird.

Die *Varicocele* kommt vorzugsweise auf der linken Seite vor u. scheint erblich zu sein. Geschlechtsausschweifungen begünstigen ihre Entstehung. Die Behandlung der Varices nach Fricke giebt weniger günstige Resultate, als die nach Velpeau. Breschet's Verfahren bei Varicocele zieht R. jedem andern vor. Die Verfahrungsweisen, welche man ersonnen, um die Nachtheile zu verhüten, welche in Folge von Luftcintritt in die Venen bei Operationen entstehen, werden aufgeführt, ohne über ihren Werth ganz zu entscheiden.

Leuret, *über den Nutzen der moralischen Ableitung bei der Behandlung der Geisteskranken*. Die moralische Ableitung wird dadurch erzielt, dass man auf diejenigen geistigen Functionen einwirkt, welche keine Störung zeigen. L. wünscht zu diesem Ende die Einrichtung von Schulen in Irrenhäusern, in welchen namentlich Unterricht über Musik, Schreiben, Lesen, Rechnen, Geschichte u. Geographie ertheilt werde.

Foville's *Abhandlung über die Anatomie des Gehirns* zeichnet sich durch Klarheit u. Genauigkeit aus. F. glaubt, dass die fibrösen Theile des Gehirns theils von aussen nach innen, theils von innen nach aussen leiten u. dass sich diese beiden Partien anatomisch nachweisen lassen, indem die graue Substanz der excentrischen, u. die weisse der concentrischen Sphäre vorstehen.

Aubert, *Abhandlung über die in Abyssinien gebräuchlichen Vermifuga*. Die hier gebräuchlichen Wurmmittel sind die Blüthe von Cousso, das Mark von Abbats jago u. die Bisennarinde. Die Coussoblüthe wird am Orte zu 20 Gran gegeben, bald darauf ein Purgans. Das Abbats jago-mark wird in dem Falle, dass man den Cousso nicht besitzt, zu 64 Gran gereicht, die Bisennarinde, wie Terpentin schmeckend, als Latwerge. Eine genaue Beschreibung dieser Pflanzen ist jedem der Arzneistoffe beigegeben. *Heyfelder.*

231. *Die Frauenzimmerkrankheiten, nach den neuesten Ansichten u. Erfahrungen zum Unterrichte für praktische Aerzte bearbeitet von* Friedr. Ludw. Meissner, Doct. d. Med., Chir. u. Geburtsh., akademischem Privatdocenten u. s. w. 1. Band in 2 Theilen. IV u. 1096 Seiten. gr. 8. Leipzig 1843. Otto Wigand.

In der Vorrede fordert der Verfasser von einem Handbuche der Krankheiten des weiblichen Geschlechts, dass es den Leser nicht allein auf den Standpunkt setze, den die Wissenschaft in der neuesten Zeit erreicht hat, ohne etwas zu übergehen, was der Erwähnung werth ist, sondern auch, dass es ihn mit der ganzen Literatur bekannt mache, wodurch er in den Stand gesetzt wird, über Alles, was ihm noch unklar ist, die nöthige Auskunft zu suchen, — u. dass es eine möglichst vollständige Casuistik enthalte, um ihn in zweifelhaften u. seltenen Fällen mit dem Verfahren anderer Aerzte bekannt zu machen. Er beschreibt zuerst die organischen Krankheiten der weiblichen Genitalien in allen Phasen des Geschlechtslebens, betrachtet sodann die functionellen Störungen derselben u. will dann zu den ausschliesslich Schwangeren u. Wöchnerinnen eigenen Krankheitsformen übergehen. — Der erste Theil umfasst die *organischen Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane*, wobei er von den Krankheiten der grossen Schamlefzen anfängt u. bis zu den Krankheiten der Gebärmutter fortschreitet. In der Einleitung (S. 1 — 159) handelt der Vf., der ein Vierteljahrhundert hindurch bei einem grossen praktischen Wirkungskreise vorzugsweise mit dem Studium dieses Zweiges der Heilkunde sich beschäftigt hat, u. durch manche weitläufige Vorarbeiten zu dieser Arbeit geführt wurde, von den Eigenthümlichkeiten des weiblichen Organismus im Vergleiche mit dem männlichen, u. giebt dann physiologische Bemerkungen über das weibliche Geschlechtsleben, namentlich über *Menstruation*, die er für die Wirkung der Zeugungs-

fähigkeit, nicht für die Ursache derselben erklärt, u. die nach ihm erst eintritt, wenn die Geschlechtsorgane ihre Reife erlangt haben. — Offenbar tritt aber die Menstruation in der Regel früher, als die Zeugungsfähigkeit angenommen werden kann, z. B. bei Mädchen von 15, 14, 13 Jahren ein, die noch ganz unentwickelt, zur Empfängniss nicht geeignet sind, u. bisweilen erst nach vielfacher Wiederkehr der Menstruation die zu den Geschlechtsverrichtungen erforderliche somatische u. psychische Vollkommenheit erreichen [Ref.]. Mit Recht nennt der Vf. später die Menstruation einen Regulator der Zeugungsfähigkeit, weil unmittelbar nach derselben das Conceptionsvermögen erneuert, frisch belebt ist. So wie jede regelmässige Menstruation das Conceptionsvermögen steigert, so vermittelt das wiederholte Eintreten der Menstruation bei jungen Mädchen die eigentliche Zeugungsfähigkeit [Ref.]. Niemand wird die Fälle, in welchen erst im 18., 20. Jahre, oder selbst noch später nach vollendeter Reife die Menstruation eintritt, für die *allein regelmässigen* erklären [Ref.]. Unter *Empfängniss* werden die Ursache des Geschlechtstriebes, die Erscheinungen der Begattung, die Folgen derselben, die Symptome der Empfängniss angeführt. Unter *Schwangerschaft* betrachtet der Verfasser die Dauer der Empfängniss, erklärt die von Burdach angenommene 14tägige Dauer derselben nur für eine wahrscheinliche [es ist nicht unwahrscheinlich, dass diese Zeit je nach den Umständen u. Individualitäten verschieden, bald länger, bald kürzer sein kann; [Ref.], erwähnt die Dauer der Empfängnissfähigkeit mit Beispielen von Fruchtbarkeit bejahrter Frauen, die Zahl der Schwangerschaften bei einer u. derselben Frau, den Einfluss der Schwangerschaft auf Krankheiten u. die im schwangern Körper hervortretenden Veränderungen. Bei den Veränderungen des Mutterhalses bemerkt er, dass die Umwandlung der Spaltenform des Muttermundes bei der Auflockerung des Gewebes des Mutterhalses u. der Aufwulstung der Muttermundslippen wohl meistens auf einer Täuschung des Gefühles beruhe. Nach des Ref. Beobachtungen kommt nicht allein in der Bildung des Mutterhalses eine grosse Verschiedenheit vor, sondern es findet sich auch in den Veränderungen des Mutterhalses während der Schwangerschaft bald eine auffallende Trägheit, bald eine besondere Raschheit. Ref. fand bei Erstgeschwängerten im 7. u. 8. Monate der Schwangerschaft den Mutterhals bisweilen unverändert wie bei Nichtgeschwängerten, worauf bisweilen die bekannten Veränderungen eintraten, die in sehr seltenen Fällen sogar erst kurze Zeit vor der Niederkunft sich zeigten, während er in anderen Fällen schon 6 bis 8 Wochen vor der Niederkunft den Finger durch den Muttermund Erstgeschwängerter führen konnte. Die im Harne entstehenden Veränderungen sind nicht berührt. Ref. hat diese u. die mit dem Harne der Schwangeren angestellten Versuche im encycl. Wörterb. d. med. Wissenschaften Bd. 30. Berlin 1843. S. 555 u. S. 573 — 581 kurz zusammengestellt. — Bei der *Geburt* äussert sich der Vf. gegen des Ref. Meinung, dass die Zusammenziehungen im Muttermunde beginnen, erklärt die bekannten Erscheinungen an demselben für eine Aeusserung der antagonistischen Kraft, für den Widerstand, den der Muttermund bei der ersten Andeutung der Wehe zu leisten versucht, der aber in der Höhe der Contraction überwältigt wird, oder gleichsam erlahmt u. sich beim Nachlasse der Wehe nochmals schwach äussert, setzt den Umfang der Geburt in das Zusammentreffen der Reife der Frucht mit der grössten Ausdehnung der Gebärmutter, bei welcher die sich mehr entwickelnden Muskelschichten der obern Partie das Uebergewicht bekommen, u. zum Theil in dem Loserwerden der Verbindung des Eies mit der Gebärmutter bei der Reife der Frucht, worauf das vitale Verhältniss zwischen Ei u. Fruchthälter in ein mechanisches sich umändert, die Vitalität des Uterus zu Contractionen sich steigert, beschreibt die Veränderungen in der Mutterscheide u. den äusseren Geschlechtstheilen, führt die Bedingungen einer natürlichen u. glücklichen Geburt von Seiten der Mutter, die im übrigen Körper der Gebärenden hervortretenden Veränderungen u. die Kennzeichen vorausgegangener Geburten an. — Hierauf folgt das *Wochenbett*, dessen Verrichtungen u. Wirkungen, Störungen u. Folgen (auch die günstigen auf Krankheiten) angeführt werden. Der Vf. erklärt die Fortsetzung des Stillens bis zum Durchbruche der ersten Milchzähne (8., 9. Monat) für das vortheilhafteste, u. empfiehlt das allmälige Entwöhnen. Es entspricht vielleicht am meisten der Natur, wenn man die Dauer des Säuglingsalters auf 40 Wochen (Dauer der Schwangerschaft) setzt, obgleich dasselbe nicht selten verkürzt oder verlängert wird [Ref.]. — Unter *Decrepidität* werden Beispiele von lange dauernder Menstruation u. Fruchtbarkeit, die beim Verschwinden der Menstruation eintretenden Erscheinungen, die Ursachen des Verschwindens, das wiederholte Eintreten der Menstruation im hohen Alter, die Veränderungen im Alter der Decrepidität u. die Folgen derselben u. zuletzt die von Rokitansky zuerst gefundene neue Knochenbildung an der innern Schädelfläche schwangerer Frauen erwähnt. Zu Rokitansky's Hypothese, dass freie Phosphorsäure u. Milchsäure im Menstrualblute gefunden werde, u. dass diese freien Säuren während der Schwangerschaft zurückgehalten u. zur Knochenbildung verwendet werden möchten, bemerkt der Vf., dass man auch nach dem gänzlichen Ausbleiben der Menstruation eine solche Ablagerung finden sollte, wenn nicht nachgewiesen werden kann, dass diese Säuren auf anderm Wege ausgeschieden werden, oder stellt fragweise die Meinung auf, dass jene Ablagerung nur ein Aufsparen von den zur Knochenbildung des Fötus nöthigen Bestandtheilen, besonders aus der ersten Hälfte der Schwangerschaft, wo die Knochenbildung des Embryo noch so ausserordentlich gering ist, sei, u. zum Theil während der letzten

Periode der Schwangerschaft, znm Theil aber während der Lactation wieder von dort nach Bedürfniss des Fötus aufgesaugt n. verwendet werde, u. dass, wenn letzteres der Fall wäre, die von Rokitansky mehrmals bei öfters Entbundenen entdeckte Massenzunahme der Schädelknochen vielleicht vorzugsweise bei Frauen, die ihre Kinder nicht selbst stillten, wahrznnehmen sein möchte. Ref. glaubt einen ähnlichen Process am Kinderschädel annehmen zu müssen n. ist der Meinung, dass dieser Process auch bei Wöchnerinnen sich noch fortsetze, wie die in manchen Fällen von ihm beobachteten starken Gefässinjectionen der Schädelknochen an den mit den Osteophyten versehenen Stellen lehren. — Hierauf folgen *diätetische Bemerkungen in Bezug auf das weibliche Geschlecht* sowohl in den Entwickelungsjahren, als auch während der Schwangerschaft, Geburt, des Wochenbettes n. im Alter der Decrepidität, dann *Bemerkungen zur Pathologie*, *zur Aetiologie der Krankheiten des weiblichen Geschlechts.* Hierauf handelt der Vf. von der *Diagnose* der Krankheiten des weiblichen Geschlechts sowohl im Allgemeinen, als auch insbesondere in Hinsicht auf die geschlechtlichen Functionen, dann von der Anwendung des Gesichts, des Gehörs (Geruchs n. Geschmacks), des Gefühls n. namentlich von dem Gebrauche des Mutter- oder Scheidenspiegels zur Diagnose dieser Krankheiten, fügt Bemerkungen zu der *Therapie der Frauenzimmerkrankheiten* im Allgemeinen hinzu u. betrachtet die nothwendigen *Eigenschaften u. das Benehmen des Frauenzimmerarztes.* Diesen zwar kurzen, aber dennoch von reicher Erfahrnng zeugenden Darstellungen folgen noch die *Schriften*, die während der beiden letzten Jahrhunderte über Frauenzimmerkrankheiten erschienen sind. Nach dieser Einleitung folgt die Darstellung der *organischen Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane* n. zwar der *grossen Schamlefzen*, des *Mangels* u. der *sonstigen Missbildungen*, der *Verwachsung*, der *brandigen Zerstörung* (bei kleinen Kindern unter der Form des Wasserkrebses). Weisse sagt in seinem Berichte über das zu St. Petersburg bestehende Kinderhospital in den vermischten Abhandlungen a. d. Geb. der Heilk. 6. Samml. Petersburg 1842. S. 222, dass dieses Uebel bei *Knaben* noch nicht beobachtet worden sei, citirt aber doch des Ref. Beobachtung desselben Uebels bei einem Knaben. Der Vf. ist der Meinung, dass in Folge des Erysipelas bei unreinlichem Verhalten eine andre Art brandiger Zerstörung öfters eintritt, aber wenn die Grundkrankheit sich bereits gemindert hatte, weniger gefährlich ist, u. eben sowohl bei Knaben, als bei Mädchen vorkommt. Den Brand der äusseren Geschlechtstheile beobachtete Ref. als Symptom eines heftigen Kindbettfiebers, bei welchem an mehreren Stellen des Körpers Eiterung sich zeigte, u. eine rosenartige Entzündung über den grössten Theil des Körpers sich verbreitete), der *Schamlefzenbrüche*, der *Entzündungen der Schamlefzen* [Ref. beobachtete, dass die Entzündung der äusseren Geschlechtstheile bei epidemischem Kindbettfieber bisweilen Erleichterung brachte], *der knöchernen u. erdigen Concremente in den Schamlefzen*, des *Oedems* derselben, wo der Vf. mit Recht sich gegen die Scarificationen der ödematösen Schamlippen während der Geburt erklärt, der *Excrescenzen der Schamlefzen*, welche er in *syphilitische* n. *nicht syphilitische*, welche letzteren allerdings die seltneren seien, eintheilt, des *Pruritus partium genitalium*, der *Blutaderknoten u. Blutgeschwülste der Schamlefzen* [Ref. hat auf amtlichem Wege Kenntniss von einem Falle bekommen, in welchem ein im achten Monate schwangeres Dienstmädchen den Beischlaf zuliess, ohnmächtig wurde, u. nach Angabe des Thäters vor vollbrachtem Coitus Blutfluss bekam n. starb, u. die Obducenten den Tod der Berstnng eines Blutaderknotens zuschrieben, indem sie zwischen dem Kitzler n. der Harnröhrenmündung eine einen Zoll lange n. einen halben Zoll breite Zerreissung der Haut u. im Grunde der Wunde geöffnete Venen fanden, die in der Gegend des Scheideneinganges sehr ausgedehnt waren. Ref. beobachtete, dass bei einem Versuche, die fehlerhaft gelagerte Frucht zu wenden, ein Varix der Mutterscheide platzte, worauf eine Blutgeschwulst der linken Schamlippe entstand, welche platzte u. der Entbindung kein weiteres Hinderniss setzte, auch bald vollständige Heilung zuliess. Man vergl. des Ref. *Pathologie u. Therapie der fünften Geburtsperiode. Marburg* 1828. *S.* 10], *der krankhaften Reizbarkeit u. Empfindlichkeit der äusseren Schamlefzen* [Ref. beobachtete bei einer sehr zarten Erstgebärenden eine grosse Empfindlichkeit der äusseren Geschlechtstheile, welche den untersuchenden Finger gleichsam umschlossen. Sie verlor sich, als nach vergeblichem Gebrauche der erschlaffenden, abstumpfenden Mittel die Zange angelegt werden musste, bei welcher Erschlaffung der äusseren Geschlechtstheile u. hinreichende Erweiterung des Scheideneinganges eintrat], *Contusionen u. Zerreissungen der Schamlefzen*, erstere entstehen nach einem unglücklichen Falle oder bei versuchter Nothzucht, letztere in Folge äusserer Gewaltthätigkeit oder bei der Geburtsarbeit; der *Geschwülste der Schamlefzen* von einer krankhaften Veränderung oder Entartung der Gewebe (folliculöse, zellige, zelligfibröse, glandulöse, steatomatöse, sarcomatöse, Balggeschwülste u. Kysten, schwammige, scirrhöse, gemischte Geschwülste), *der Abscesse u. Geschwüre der Schamlefzen* (Furunkeln, den syphilitischen Geschwüren ähnliche Verschwärungen, Geschwüre in Folge der Einreibung der Brechweinsteinsalbe, von Druck oder Quetschung des unter der Schleimhaut befindlichen, gleichsam cavernösen Gewebes, bei Leukorrhöen der Freudenmädchen, phagedänische Geschwüre, periodische Eiterbeule), der *Elephantiasis labiorum pudendi.* Unter den Krankheiten der *kleinen Schamlefzen* werden die *angeborenen Bildungsfehler* (Mangel, Ueberzahl), die *Verlängerung*, *Verwachsung*, *Entzündung*, *Oedem*, *Varices u. Blutgeschwülste*, *Einrisse*, *sarcomatöse Degenerationen*, *Ge-*

*schwüre*, *Elephantiasis* betrachtet. Hierauf folgen die Krankheiten der *Clitoris*, nämlich *Mangel*, *Verkleinerung*, *übermässige Grösse*, *krankhafte Vergrösserung*, *schwammige Geschwülste*, *krebsartige Degenerationen*, wobei die Exstirpation abgehandelt wird, u. *Geschwüre derselben*. [Die Verletzungen, die auch bei der Geburt vorkommenden u. bis in den Kitzler sich erstreckenden Zerreissungen, welche Ref. einmal fand, sind nicht angeführt.] Unter dem pathologischen Verhalten des *Mittelfleisches* werden erst die von der Regel abweichenden *Bildungen*, dann der *Mittelfleischbruch*, die *Contusionen*, *Wunden u. Abscesse*, *Einrisse u. Perforationen des Dammes* abgehandelt. [Ref. beobachtete ebenfalls beim Kindbettfieber ein Brandigwerden des Mittelfleisches, sah von der einfachen Behandlung des Dammrisses günstigere Resultate als von der blutigen Naht, u. verweist auf seine Abhandlung über Zerreissung des Dammes im 26. Bande des encycl. Wörterb. Berlin 1841. S. 502—539.] Unter den *krankhaften Affectionen der weiblichen Harnröhre* wird zuerst die *Harnverhaltung* u. der *unwillkürliche Harnabgang* bei der Geburt u. im Wochenbette, dann die *angeborenen Bildungsfehler* (Mangel, Communication mit der Mutterscheide u. dem Mastdarme), die *Verengerung*, *Erweiterung*, *varicöse Ausdehnung der Harnröhrengefässe*, die *fungösen Auswüchse der Harnröhrenmündung*, die *fremden Körper in der Harnröhre*, die *Entzündung der Harnröhre*, die *mechanischen Verletzungen der Harnröhre* u. die *krebsartigen Entartungen der Harnröhrenmündung* betrachtet. Hierauf folgen die *krankhaften Veränderungen des Hymen*, welcher [nicht *welches*! Ref.] fehlen, die Harnröhre mit verschliessen, doppelt [Ref. fand bei einem neugeborenen Kinde, welches am Scheideneingange eine fleischige Exerescenz hatte, die durch die Scheere entfernt wurde, deutlich den Hymen doppelt, indem man durch die Oeffnung des einen das höher liegende Häutchen auffinden konnte], in der Form u. Beschaffenheit verändert, namentlich fleischig, hart, callös, lederartig, ganz verschlossen (Atresie des Hymen) sein, polypöse Wucherungen bekommen kann, u. der *Carunculae myrtiformes*, welche warzenförmige u. gutartige Wucherungen zeigen, sogar durch einen knorplichten Ring ersetzt werden können, u. *die Krankheiten der Mutterscheide*, unter welchen zuerst das *Fehlen* u. *angeborene Missbildungen* (Duplicität, bedeutende Kürze), dann die *Atresie*, die *Entzündung* [Vf. erklärt S. 370 die Annahme einer erysipelatösen Entzündung für ungeeignet, führt aber S. 386 die Behandlung derselben an. Ref. beobachtete ebenfalls *Brand der Mutterscheide* bei gleichzeitigem Brande der äusseren Geschlechtstheile beim Kindbettfieber], die *Brüche*, *Geschwülste* (ödematöse Hydatiden, varicöse, Blutgeschwülste, fibröse, speckige, Balgdrüsengeschwülste, fungöse, scirrhöse Geschwülste), die *Excrescenzen*, der *Pruritus*, *Krampf*, *Vorfall* [Vf. empfiehlt unter den acht verschiedenen Operationen zur Radicalheilung der Mutterscheidenvorfälle die Episiorrhapsie Fricke's u. das Verfahren Dieffenbach's, nach welchem zu beiden Seiten Stücke der vorgefallenen Scheide ausgeschnitten werden], die *fremden Körper u. steinigen Concremente in der Mutterscheide*, die *Verletzungen u. Rupturen*, *Fisteln*, sowohl die Blasen- u. Harnröhrenscheiden-, als auch die Mastdarmscheidenfisteln abgehandelt werden. In der zweiten Abtheilung wird von den *Krankheiten der Gebärmutter*, welche genauer als die bereits erwähnten Organe von anatomischem u. physiologischem Standpunkte aus betrachtet wird, gehandelt. Vorausgeschickt sind allgemeine *Bemerkungen über die Pathologie dieses Organes*, nämlich über die *Verschiedenheit der Krankheiten nach dem Alter*, *über die Diagnose*, *Prognose u. Behandlung* derselben [wo Ref., gestützt auf die Beobachtungen, die künstliche Frühgeburt durch Blasen von einem Kalbe, welche man in die Mutterscheide einbringt, u. dann durch eine Flüssigkeit ausdehnt, zu veranlassen, dieselbe Methode empfehlen kann, um auf die Scheide u. den Mutterhals längere Zeit die Flüssigkeit einwirken zu lassen, welche allmälig die Blase durchdringt. Notiz findet sich hierüber in der neuen Zeitschr. f. Geburtsk. 14. Bd. 1. Hft. S. 126 u. in dem amtlichen Berichte über die 20. Versamml. der Ges. deutsch. Naturf. u. Aerzte. Mainz 1843, S. 301). Die acuten Krankheiten der Gebärmutter, die nicht mehr als örtliche Krankheiten zu betrachten sind, sollen erst im zweiten Theile betrachtet werden. Zuerst werden die *Bildungsfehler*, namentlich der *Mangel der Gebärmutter*, die *Duplicität* in den verschiedenen Graden (Uterus duplex, Uterus bicornis, Uterus bilocularis in ihren verschiedenen Modificationen) abgehandelt. Vf. betrachtet die Duplicität als eine Hemmungsbildung, indem das Zusammentreten der beiden seitlichen Hälften unterbrochen werde, verwirft aber die Ansicht, nach welcher die Duplicität des Organs für die Möglichkeit einer Superfötation spricht, weil zwischen den schwangeren u. nichtschwangeren Gebärmutterhälften ein constanter Nexus sich gezeigt hat. Henke führt in seiner Abhandlung über die Möglichkeit der Ueberfruchtung (Abhandl. a. d. Geb. der ger. Medicin 2. Bd. Leipzig 1823. S. 34) an, dass bei einer Frau mit doppeltem oder getheiltem Uterus wirklich Schwangerschaft in beiden Höhlen zu gleicher Zeit noch nicht beobachtet worden sei. Vf. führt den Fall von doppelter Schwangerschaft bei doppelter Gebärmutter nach Geias u. den Fall einer Drillingsschwangerschaft bei doppelter Gebärmutter nach Bagard an. Es gehört noch hierher die Beobachtung des Prof. Laschan in der medic.-chir. Zeitung 1837. S. 21. p. 333—336, wenn gleich eine anatomische Untersuchung nicht statt fand [Ref.]. Dann folgt die *Atresie*, die *Atrophie u. Hypertrophie der Gebärmutter*, insbesondere auch die der vordern Muttermundslippe, die *Verlängerung des Mutterhalses*, der *Vorfall*, die *Erhebung*, *Schieflage*, *Vor- u. Zurückbeugung* (an Dubois's Fall, in welchem bei einer im 4. Monate der Schwangerschaft entstandenen Retroversion des

Uterus die hintere Wand der Mutterscheide u. das Mittelfleisch eingerissen gefunden wurde, reiht sich Schnackenberg's Fall, welchem gleich nach der Geburt die zurückgebogene Gebärmutter durch die hintere Scheidewand durchgebrochen war). Ref. sah bei der Retroversion der schwangern Gebärmutter nie Gefahr, wenn er frühe gerufen wurde, reponirte nach der Entleerung der Harnblase in der Seiten- oder Knie-Ellenbogenlage, sah in einem Falle gleich nach dem Ablassen des Harnes in der Seitenlage die Gebärmutter in die regelmässige Lage zurückgehen, war in einem Falle, in welchem die Gebärmutter in der normalen Lage nicht erhalten werden konnte, obwohl die Schwangerschaft schon so weit vorgeschritten war, dass in den nächsten Tagen die Fruchtbewegungen wahrgenommen wurden, genöthigt, mehrere Tage einen elastischen Mutterkranz anzulegen, um den Muttermund zu fixiren. Nur in einem Falle, in welchem der Fehler von einem andern Arzte verkannt, mit harntreibenden Mitteln behandelt worden war, erfolgte der Tod, obwohl nach der Entleerung der bis zum Nabel ausgedehnten Blase die Reposition der Gebärmutter nicht schwieriger als in anderen Fällen war. Dem Tode ging Abortus voraus. [Ref. reponirte nie anders als mittels der durch die Mutterscheide eingeführten Finger, u. stimmt mit dem Vf. darin überein, dass die Reposition in der Regel nicht durch den Mastdarm zu versuchen sei.] Hierauf wird die *Umstülpung*, bei welcher der Verfasser die Methode verwirft, nach welcher der zuletzt durch den Muttermund passirte Theil der Gebärmutter zuerst zurückgebracht wird, u. diejenige annimmt, nach welcher die keilförmig geformte Hand gegen die abhängigste Stelle des Muttergrundes gesetzt wird, u. der *Bruch der Gebärmutter* betrachtet, bei welchem vier Arten: Hernia inguinalis, cruralis, ventralis u. dorsalis (in welchem Falle die Eingeweide durch die Fissura sacro-ischiadica durchtreten, u. sich unter der Haut herabsenken) unterschieden werden. Hierauf folgen *Formfehler*, zu welchen *Schiefheit* u. *Umbeugung* nach vorn u. hinten, Antro- et Retroflexio, oder Pronatio et Supinatio gerechnet wird. Dann folgen die *Excrescenzen der Gebärmutter*, von welchen die syphilitischen Auswüchse, dann die Granulationen am Mutterhalse u. die schwammigen Auswüchse unterschieden werden, u. die *Polypen*, von welchen der Herr Vf. die nach der Exstirpation sich immer wieder erzeugenden, leicht blutenden Afterproducte mit Recht trennt. Er spricht sich dahin aus, dass Polypen eigentliche Gefässe mit regelmässigen Wandungen nicht besitzen, sondern nur ungeregelte Kanäle zeigen, in welchen sich Blut ergiesst, u. die bei der Ueberfüllung Zerreissungen erleiden, u. dass sie auch Nerven nicht besitzen, dass aber der Polyp nach Verschwärungen Verwachsungen eingehen könne. Bei den Operationen nimmt er die Unterbindung in Schutz, wenn gleich für die Mehrzahl der Fälle der Schnitt Vorzüge haben mag. Dann betrachtet er die *Entzündung der Gebärmutter u. ihre Folgen*, sowohl die acute, als auch die chronische Form, sowohl ausserhalb der Schwangerschaft, als auch während derselben, während des Wochenbettes (nicht während der Geburt), die *Phlebitis uterina*, u. unter den Ausgängen insbesondere die *Ausschwitzung*, die *Erweichung, Eiterung, Induration, den Brand.* Endlich folgt die Darstellung des *Scirrhus* u. *Carcinoms* der Gebärmutter, wo unter den ausführlich betrachteten Mitteln auch die *Einschnitte, die Cauterisationen, die partielle u. totale Exstirpation der Gebärmutter* ausführlich dargestellt werden. — Der Vf. erklärt die Amputation des Mutterhalses mit Pauly für eine sehr mörderische Operation, will aber doch den Stab über sie nicht brechen, weil die Erfahrung vielfach die Ausführbarkeit derselben, besonders in Fällen, in welchen nur Scirrhen, oder andere, durch dynamisch wirkende Mittel nicht zu beseitigende pathologische Zustände der Vaginalportion des Uterus, aber nicht offener Krebs vorhanden waren, nachgewiesen hat. Von der Totalexstirpation des Uterus weist er nach, dass von 27 Operationen, welche im Ganzen versucht wurden, in keinem Falle, wo die Gebärmutter ihre normale Lage hatte, Heilung erfolgte, dass zwar in einigen wenigen Fällen der Tod erst nach einem Zeitraume von mehreren Monaten, ja selbst einmal nach einem Jahre eintrat, immer aber die Krankheit wiederkehrte, u. der tödtliche Ausgang nicht vermieden werden konnte. Nur in dem einen Falle Langenbeck's, wo ein vollkommener Vorfall des Uterus bestand, u. der Scirrhus an diesem Organe noch nicht ausgebrochen war, wurde die Kranke erhalten. Ref. hat sich im 13. Bande des encycl. Wörterbuchs der med. Wissenschaften, Berlin 1835 p. 631, unbedingt gegen die *totale* Exstirpation des Uterus ausgesprochen, u. die *partielle* (des Mutterhalses) nur in gewissen Umständen für zulässig erklärt. Er hat seit dieser Zeit einmal die Amputation des Mutterhalses mit günstigem Erfolge ausgeführt. —

Das vorliegende Werk ist ein ausgezeichnetes zu nennen. Der Darstellung des Pathologischen geht bei jedem Organe die anatomische Beschreibung voraus, die bei der Gebärmutter am genauesten u. ausführlichsten ist. Bei den einzelnen Krankheiten ist das Pathologische genau hervorgehoben, das Diagnostische genau geschildert, auch das Aetiologische mit Sorgfalt berücksichtigt. Bei der Behandlung werden die etwa erforderlichen Operationen an der bestimmten Stelle mitabgehandelt. Allenthalben ist nicht blos des Vf. reiche Erfahrung in dem Gebiete der Frauenzimmerkrankheiten dazu benutzt worden, um durch Aufnahme einzelner Beobachtungen die Lehren näher zu begründen, sondern es ist auch das Geschichtliche bei jedem nur einigermassen wichtigen Gegenstande in gehöriger Weise berücksichtigt worden. Dass der geehrte Vf. in dieser Beziehung Vieles leisten werde, war darum vorauszusehen, weil sein früher herausgegebenes Werk (die Forschungen des 19.

Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten) ihn vorzugsweise auf die Leistungen der frühern u. neuern Zeit verwies. Die zahlreichen, hier niedergelegten Erfahrungen gewähren bei dem Lesen dieses umfangsreichen Werkes eine sehr angenehme Unterhaltung. Ref. würde gern Manches noch näher besprochen haben, wenn er nicht befürchten müsste, zu grossen Raum in Anspruch zu nehmen. Mit vielen Erwartungen sieht Ref. dem zweiten Theile entgegen, in welchem unbezweifelt häufig auf den ersten verwiesen werden muss, weil hier zugleich manche Uebel betrachtet wurden, welche besonders bei Schwangeren, Gebärenden u. Wöchnerinnen vorkommen. — Wenn bei der Mutterscheide die fast nur bei Schwangeren u. Gebärenden vorkommenden Verletzungen u. Rupturen der Mutterscheide, bei den Fehlern des Mittelfleisches die hauptsächlich nur unter der Geburt entstehenden Einrisse u. Perforationen desselben abgehandelt werden, so muss es auffallen, dass unter den Krankheiten der Gebärmutter die Verletzungen u. Zerreissungen nicht abgehandelt werden. — Das Nachschlagen, wozu diess Werk doch hauptsächlich dient, weil es für praktische Aerzte bestimmt ist, wird dadurch erschwert, dass Diagnose, Aetiologie, Prognose u. Kur nicht so abgesetzt sind, dass sie leicht in die Augen fallen. — Das Werk ist übrigens schön ausgestattet, wie man es von dieser Verlagshandlung gewöhnt ist. *Hüter.*

---

## C. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes.

Albers, *Dr.* u. Prof. J. F. H., Atlas der patholog. Anatomie für praktische Aerzte. Nachtrag, oder Lieferung XX. Bonn 1843. Henry u. Cohen. Fol. 5 Taf. Abbildg. Taf. 11 a, 30 a u. b, 37 u. 38. Text. 8. Seite 325—356.

Analekten für Frauenkrankheiten, oder Sammlung der vorzüglichsten Abhandlungen, Monographien, Preisschriften, Dissertationen u. Notizen des In- u. Auslandes über die Krankheiten des Weibes u. über die Zustände der Schwangerschaft u. des Wochenbettes, herausgegeben von einem Vereine prakt. Aerzte. Bd. IV. Hft. 3. [Inhalt: I. Die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter, nach *Dr.* Will. Campbell's Abhandlung: „on extra-uteringestation." — II. Neue Untersuchungen über die Physiologie der Menstruation, zu genauerem Verständnisse der Anomalien. (Aus Brierre de Boismont's gekröuter Preisschrift: „de la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques, ouvrage couronné par l'Académie de Médecine le 17. Dec. 1840. Paris 1842. 8.) III. Charles Clay. Ueber den Bauchfellschnitt, behufs der Exstirpation erkrankter Eierstöcke, mit grosser, vom Brustbeine bis zur Scham reichender Incision. IV. Miscellen. Ueber Amaurosis hysterica v. Edw. Hocken; 2) *Dr.* Kennedy, Untersuchungen über die diffuse Entzündung u. das Puerperalfieber. (Gaz. méd. de Paris. Octbr. 1842.) 3) H. Graham. Neuer Apparat gegen unwillkürlichen Harnfluss (incontinentia urinae) bei Weibern, u. in Fällen von unheilbarer Vesico-Vaginalfistel. (The Lancet.) 4) Montgomery. Ueber die erste Periode des Gebärmutterkrebses. (Gaz. méd. de Paris. Octbr. 1842.) 5) *Dr.* Fleetwood Churchill. Ueber Gebärmotterentzündung. (Dublin Journal. Jan. 1838.) Leipzig 1843. F. A. Brockhaus 8. S. 323 — 380. (20 Ngr.)

Andreae, *Dr.* August, Die Augenheilkunde des Hippokrates. Programm der k. med.-chirurg. Lehranstalt zu Magdeburg. Daselbst 1843. 8. 147 S. Auch unter dem Titel: Zur Geschichte der Augenheilkunde. 1. Heft. Zur ältesten Geschichte der Augenheilkunde. 2. Heft. Die Augenheilkunde des Hippokrates. Nebst 2 Schulreden.

Arnold, *Dr.* Prof. Friedrich, Handbuch der Anatomie des Menschen, mit besonderer Rücksicht auf Physiologie u. prakt. Medicin. Mit mikroskopischen u. synoptischen Abbildungen. Freiburg in Breisgau 1843. A. Emmerling. Bd. I. Abth. 1 u. 2. Allgemeine Anatomie. 8. S. 1—256 u. 2 Taf. Abbildungen. (1 Thlr. 10 Ngr.)

Bernbuher, *Dr.* F. X., Jahresberichte über die während eines Zeitraumes von 6 Jahren im Stadtkrankenhause zu Passau aufgenommenen Kranken u. behandelten Krankheitsformen. Landshut 1843. Krüll'sche Univ.-Buchhdlg. (J. G. Wölfe.) 8. XII u. 116 S. gedruckt auf Kosten des Verfassers.

Bescherer, *Dr.* Friedr., Der Weichselzopf. Nach statistischen u. physiologischen Beziehungen dargestellt. Breslau 1843. Hirt. 8. VII u. 78 S.

Briefe eines Arztes über den ärztlichen Beruf u. die Heilkunde an einen jungen Freund, als er Medicin studiren wollte. Leipzig 1842. F. Fleischer. 8. 183 S. (15 Ngr.)

Canstatt, *Dr.* C., Die specielle Pathologie u. Therapie vom klin. Standpunkte aus bearbeitet. Erlangen 1843. F. Enke. III. Bd. 5. Liefrg. 8. 261 S. Krankheiten der Kreislaufsorgane. (pr. 1 — 6 Liefrg. 3 Thlr.)

Carus, *Dr.* Carl Gustav, Ritter u. s. w., Atlas der Cranioscopie, oder Abbildungen der Schädel- u. Antlitzformen. Hft. 1. Enthaltend auf 10 lithogr. Tafeln die Abbildungen der Kopfformen Schiller's, Talleyrand's, eines Grönländers, eines Cretins, Napoleon's, eines alten Scandinaviers, eines Kaffern u. eines Bali; so wie 2 Tafeln über einander gezeichneter Contoure dieser Köpfe. Leipzig 1843. A. Weichardt. kl. Fol. mit deutschem u. französ. Text.

Copland, Dr. James, Encyclopädisches Wörterbuch der prakt. Medicin mit Inbegriff der allgemeinen Pathologie, Therapie u. s. w., aus dem Englischen übertragen u. mit Zusätzen versehen von Dr. M. Kalisch. Berlin, Posen u. Bromberg 1843. E. F. Mittler. Bd. VII. Hft. 1. 8. S. 1—160. Lactation — Leucorrhoe. ( )

Encyclopäd. Wörterbuch der medic. Wissenschaften, herausgegeben von den Professoren der med. Facultät zu Berlin, DDr. Leusch, Dieffenbach u. s. w. Berlin 1843. B. Veit u. Co. Bd. XXX. Lex. 8. 650 S. Säure — Schwangerschaft. (3 Thlr. 10 Ngr.)

Gedefroi, Michaël Jacobus. (Londinensis.) Dissertatio historico-medica inaug. de pulsu. Lugduni-Batavorum 1842 apud H. W. Hagenberg et Soc. 8. maj. 140 pp.

Gravenhorst, Dr. J. L. C., Vergleichende Zoologie. Breslau 1843. Grass, Barth u. Co. 8. XX u. 686 S. (3 Thlr.)

Grenser, Dr. Weldemar Ludov., Corporis positionem in genibus ulnisque in praxi obstetricia non esse negligendam. Programma, quo ad orationem, qua munus professoris medicinae extraordinarii sibi demandatum auspicaturus est, 12. Jun. hora 11. 1843 in aula academica Lipsiensi audiendam observantissime invitat. Lipsiae typis Staritzii. 4. 28 pp.

Haentsch, Dr. Christian Friedrich, Pathogenetisch-therapeutische Betrachtung der typhösen Katarrhal-, Schleim-, u. Darmfieber, oder des typhösen Processes in seinen vorherrschenden Richtungen u. Concentrationen. Zittau u. Leipzig 1843. C. G. F. Birr. 8. VI u. 70 S. (25 Ngr.)

Hanmann, Dr. Carl, Warnemünde, dessen Seebad u. die Wirkung der dortigen Luft. Ein kleines Handbuch für Aerzte u. Kurgäste. Rostock 1843. G. B. Leopold. 16. VIII. 96 S.

Hartmann, Dr. Ph. Car., Institutiones medico-practicae, edidit ac continuavit Dr. Paul. Jos. Herazek. Pars I. Doctrinam de febribus continens. Viennae Austriae 1843. Kaulfuss Vidum, Prandel et Soc. XL et 239 pp. Auch unter dem Titel: Doctrina de febribus etc.

Hirsch, Dr. M., Die Weintraubenkur u. die Art ihrer Anwendung. Mainz 1843. F. H. Faber. 8. 36 S. (7½ Ngr.)

Kampfmüller, Dr. W. A., Materia chirurgica. Die Lehre vom äussern Gebrauche der gesammten Heilkörper. Liefrg. 2, 3 u. 4. Balneum — Ratanhiae radix. Cassel 1843. H. Hotop. 8. S. 129—512. (à 15 Ngr.)

Klencke, Dr. P. F. H., Neue physiologische Abhandlungen auf selbstständige Beobachtungen gegründet; für Aerzte u. Naturforscher. Mit 26 mikroskopischen Figuren. Leipzig 1843. L. H. Bösenberg. 8. VI u. 318 S. (1 Thlr. 20 Ngr.)

Kneschke, Dr. Ernestus Henr., De tempora in scholis medicorum consumendo et rite distribuendo quaestio. Programma, quo ad orationem, qua munus professoris medic. extraord. sibi demandatum auspicaturus est, 22. Aug. hora 11. 1843 in aula acad. Lipsiensi audiendam observantissime invitat. Lipsiae typis Staritzii. 4. 16 pp.

Kreutzer, Dr. F. M., Anleitung zur Bestimmung u. Begrenzung der thierärztlichen Nothhülfe u. empirischen Vieh- u. Fleisch-Beschau durch die Medicinalbehörden u. zur Leistung dieser Nothhülfe u. Vornahme dieser Vieh- u. Fleisch-Beschau durch dazu ermächtigte thierärztliche Gehülfen, Hufschmiede, Landwirthe u. Gemeindevorsteher. Augsburg 1843. F. C. Kramer. 8. X u. 387 S. (1 Thlr. 22½ Ngr.)

Lessing, Dr. Mich. Bened., Chirurgische Diagnostik. Berlin 1843. L. Fernbach jun. Abtheilung 1. 8. 382 S.

Ludwig, Dr. C., Beiträge zur Lehre vom Mechanismus der Harnsecretion. Marburg 1843. N. G. Elwert. 8. VI u. 42 S. (7½ Ngr.)

Mannl, Dr. Rudolph, Die am 23. u. 24. Juni d. J. abgehaltene Feier des 50jähr. Doctor-Jubiläums des Herrn Dr. Ritters Jean de Carre, derzeit Brunnenarztes in Carlsbad, Mitglied u. s. w. 8. 24 S.

Marc, C. C., Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege. Deutsch bearbeitet u. mit Anmerkungen begleitet von Prof. Carl Wilhelm Ideler. Ein Handbuch für Gerichtsärzte u. Juristen. Berlin 1843. Voss. Bd. I. 3. Liefrg. 8. LXXII u. 341—375 S. — Bd. II. Liefrg. 1. 8. 1—160. (à 20 Ngr.)

Most, Dr. Georg Friedrich, Encyclopädie der gesammten Volksmedicin oder Lexicon der vorzüglichsten u. wirksamsten Haus- u. Volksarzneimittel aller Länder. Nach den besten Quellen u. nach 30jähr. im In- u. Auslande selbst gemachten zahlreichen Beobachtungen u. Erfahrungen aus dem Volksleben gesammelt u. herausgegeben. Leipzig 1843. F. Brockhaus. Bd. I. Liefrg. 2 u. 3. 8. S. 113—368. Brennkraut bis atmosphär. Luft. (à 15 Ngr.)

Nessel, Prof. Franz, Ueber die Pflege der Zähne. Prag 1843. Calve'sche Buchhandlung. 8. 36 S.

Neuhart, Dr. Carolus, De viis ac modis, quibus sanguis ex vasis capillaribus sponte profluat, dubitationes et meditationes. Dissertatio, quam gratiosi medic. ord. auct. ad munus professoris extraordinarii auspicandum illustris ictorum ordinis venia in auditorie juridico 12. Septbr. 1843 publice defendet. Lipsiae typis Brockhausii. 8. 48 pp.

Puchelt, Dr. Friedr. Aug. Benj., Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen dargestellt. Zweite völlig umgearbeitete Auflage. Leipzig 1843. F. Brockhaus. Th. I. Venöser Zustand. Erhöhte Venosität. gr. 8. VIII u. 288 S.

Quitzmann, Dr. Ernst Anton, Vorstudien zu einer philosophischen Geschichte der Medicin, als der sichersten Grundlage für die gegenwärtige Reform dieser Wissenschaft. I. Theil. Kritik der Geschichte der Medicin. Auch u. d. T. Die Geschichte der Medicin in ihrem gegenwärtigen Zustande. Historisch-kritisch dargestellt. 1. Abth. Subjectiver Theil der Geschichte der Medicin. Carlsruhe 1843. C. Macklot. 8. XX u. 291 S.

Riegel, Dr. Ernst August Emil, Anleitung zur Kenntniss u. Prüfung der gebräuchlicheren einfachen u. zusammengesetzten Arzneimittel. Trier 1843. Fr. Lintz. Heft 4 u. 5. 8. 289—531. Schluss Platina bis Zincum. X Tabellen u. Register. (à 10 Ngr.)

Rokitansky, Dr. Carl, Handbuch der pathologischen Anatomie. Wien 1843. Braumüller u. Seidel. Bd. II. Liefrg. 3 u. 4. 8. S. 305—624. (3 Thlr.)

Schnitzer, Dr. A. u. Dr. B. Wolff, Handbuch der Kinderkrankheiten. Nach Mittheilungen bewährter Aerzte. Leipzig 1843. F. Brockhaus. Th. II. gr. 8. VIII u. 743 S.

Schwaig, Georg, Untersuchungen über periodische Vorgänge im gesunden u. kranken Organismus des Menschen. Mit 5 lithograph. Tafeln. Karlsruhe 1843. Th. Groos. 8. VIII u. 166 S. (22½ Ngr.)

Spengler, Ludov. (Nassaviensis), Symbolae ad theoriam de sanguinis arteriosi flumine. Dissertatio inauguralis. Marburgi Catterum 1843. 8. VIII et 39 pp.

Steinthal, Dr., Medicinische Analekten. Eine Auswahl mehrerer, durch ihre Seltenheit oder durch ein besonderes pathologisches Interesse ausgezeichneter Krankheitsfälle. Mit 2 color. Kupfertafeln. Berlin 1843. Hirschwald. 8. VI u. 122 S.

Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Wien 1843. Braumüller u. Seidel.

II. Band. IV. Gesellschaftsjahr (1841 auf 1842). gr. 8. VI u. 322 S. mit 3 lithogr. Tabellen. (1 Thlr. 20 Ngr.) *Inhalt*: An das geehrte ärztliche Publicum. — Geschichte des IV. Gesellschaftsjahres 1841 auf 1842. *Abhandlungen. I. Allgemeines.* Knolz, Ueber die Bedeutung der medic. Systeme. Sporer, Ueber Zweck u. Organisation ärztlicher Vereine. *II. Zur Geschichte u. Geographie der Krankheiten.* v. Feuchtersleben, Geschichte des Krankheitscharakters in Wien 1841. Knolz, Ueber Cretinismus. Frankel, Skizzen über einige Pariser Irrenanstalten. Oederka, Beiträge zur Kenntniss der Sanitätsverhältnisse in Steiermark. III. *Zur Heilmittellehre* Netwald, Ueber die Anwendung neuer Heilmittel im Allgemeinen u. insbesondere chronischer. Meyer, Ueber den ausgezeichneten Nutzen der Arnica bei paralyt. Harnverhaltung. Sterz, Ueber die Dampfbäder, mit Rücksicht auf die Anstalt im Sophienbade zu Wien. v. Gözsy, Ueber Anzeigen u. Gegenanzeigen beim Gebrauche der Dampfbäder. Pasquali, Erörterungen eines Dogma des L. Mercatus. Hassinger, Geschichte einer Hydrophobie. Flechner, Geschichte einer Arsenikvergiftung, nebst Bemerkungen. Wagner, Zwei Krankheitsgeschichten. Herbich, Eine denkwürdige chron. Gehirnhöhlenwassersucht. Ders. Ein Fall von Abstossung u. Wiederersatz am Unterkiefer. Ders. Ueber die modificirte engl. Krätze-Behandlung. v. Hoffmannsthal, Naturheilung eines Beinfrasses. Schmitt, Heilung einer Mundverwachsung. Mauthner, Skizzirte prakt. Bemerkungen über die entzündl. Brustleiden der Kinder. — Sachregister. — Namenregister.

Redact. Anmerkung. Die Geschichte u. Verhandlungen des V. Gesellschaftsjahres werden unter dem Titel „Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte. III. Band" demnächst erscheinen. Die Berichte über das VI. Gesellschaftsjahr IV. Band, von den Ergebnissen der allgemeinen u. Sectionssitzungen, nach Umständen mit Beischluss derjenigen Vorträge, deren Inhalt schnellere Mittheilung wünschenswerth macht, fortlaufend paginirt, seit 1843 in monatl. Lieferungen den österreich. medic. Jahrbüchern als Beigabe zugefügt, machen am Schlusse des Gesellschaftsjahres einen Band dieser Verhandlungen aus. Grössere eingesandte u. solche Aufsätze, deren Interesse weniger mit dem des Augenblickes zusammentrifft, werden den Stoff zu zwanglos erscheinenden Bänden „Abhandlungen" bilden, welche besonders herauszugeben beabsichtigt wird. — Von jenem IV. Bande ist bis jetzt erschienen Heft 1—6, oder Seite 1—76, u. enthält unter dem Titel:

Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien im VI. Gesellschaftsjahre, 1842 auf 1843. IV. Theil. v. Feuchtersleben. Hauptbericht über die Leistungen derselben Gesellschaft im Gesellschaftsjahre 1842 auf 1843. Wisgrill, Uebersicht der Leistungen der pharmakolog. Section ders. Gesells. im Gesellschaftsj. 1842 auf 1843. Eckel, Uebersicht des Wirkens der Section für Pathologie 1842 u. 1843. Dohlar, Uebersicht der Leistungen der Section für Hygiene 1842 u. 1843. Protocoll-Auszüge ders. Gesellschaft vom 31. März bis mit 31. Mai 1843. Preisfrage.

Diese Verhandlungen können auch abgesondert von den medic. österr. Jahrbüchern pränum. bezogen werden.

Wagner, *Dr.* u. Prof. Rudolph, Handwörterbuch der Physiologie mit Rücksicht auf physiologische Pathologie. In Verbindung mit mehreren Gelehrten herausgegeben. Mit Kupfern u. in den Text eingedruckten Holzschnitten. Braunschweig 1843. Vieweg u. Sohn. Band I. Liefrg. 6. 8. S.801—928 u. LVIII. Enthält: J. Vogel, Schluss von Gewebe, in patholog. Hinsicht. Th. L. W. Bischoff, Entwikkelungsgeschichte, mit besonderer Berücksichtigung der Missbildungen. H. Lotze, Leben, Lebenskraft. Vorwort u. Inhalt zum I. Bande u. 7 Tafeln Abbildungen zum Artikel Gewebe von Valentin in Lieferg. 5. (22½ Ngr.)

Wattmann, *Dr.* Ch. Jos. Edl. v., Sicheres Heilverfahren bei dem schnell gefährlichen Lufteintritte in die Venen u. dessen gerichtsärztliche Wichtigkeit. Mit 1 chilograph. Tafel. Wien 1843. Braumüller u. Seidel. 8. XXVI u. 186 S. (1 Thlr. 5 Ngr.)

Weitenweber, *Dr.* W. R., Biographie *Dr.* Johann Ritter de Carro's. (Abdruck aus der Prager Zeitschrift „Ost u. West.") 8. 8 S.

Wiesbaden, *Dr.* Ferdinand, Kreuznach u. seine Heilquellen. Mainz 1843. V. v. Zabern. 8. IV u. 131 S. (25 Ngr.)

Zsigmoudy, *Dr.* Adolphus, Synopsis fontium medicatorum Hungariae praecipuorum respectu physico-chemico. Diss. inaug. Vindobonae 1840. C. Ueberreuter. 8. 40 pag.

Allgemeine medic. Centralzeitung, herausgegeben von *Dr.* J. J. Sachs in Berlin. 1843. Jahrg. XII. Nr. 44—79.

[Originalaufs.: Nr. 65. Borkheim, Jahresbericht der medicin. Section der schles. Gesellschaft für vaterländ. Cultur v. J. 1842. — Nr. 66. Borkheim (Forts. v. Nr. 65). Nr. 67. v. Wolski, Schreiben an den Herausgeber der Zeitung über die Desinfection der Pest durch Wärme in Bezug den Artikels auf Nr. 24 d. Bl. Nr. 68. Borkheim (Schluss von Nr. 65 u. 66.]

Allgemeine medic. Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde u. ihre Hülfswissenschaften. 1843. Nr. 26—40.

[Originalaufs.: Nr. 26. Mayor, Osteotomie durch Schlag. (Osteot. par percussion.) Aberle, Entfernung der Blasensteine bei Kindern ohne Operation. Ritter, zur Thanatologie der Kreissenden; ein Beitrag zur Geburtshülfe. Nr. 27. Rosnati, kurze Reflexionen über die Behandlung der Paralysen. Feldmann, klinische Berichte. Nr. 28. Sebregondi, Nachricht über eine eigenthüml. Krankheit des Verdauungsprocesses (Cardialgia ab affectione intestini duodeni) welche in dem ehemaligen Oberstifte Münster endemisch herrscht. Nr. 29. Sebregondi (Forts. v. Nr. 28). Nr. 30. Sebregondi (Schluss von Nr. 28 u. 29). Escherich, über den Einfluss geolog. Bodenbildung auf Krankheitsdispositionen, insbesondre auf Scrophulosis u. Tuberculosis u. die ihnen entsprechenden Formen der Phthisis pulmonum. Nr. 31. Rölants u. Drey, Speichelausschwitzung durch die äussere rechte Bakken- u. Schläfenoberfläche. Nr. 32. Ritter (Forts. v. Nr. 26). Escherich (Forts. v. Nr. 30). Nr. 33. Ritter (Forts. v. Nr. 26 u. 32). Escherich (desgl. v. Nr. 30 u. 32). Nr. 34. Ritter (Forts. v. Nr. 26, 32 u. 33). Escherich (Forts. v. Nr. 30, 32 u. 33). Nr. 35. Ritter (Forts. v. Nr. 26, 32, 33 u. 34). Escherich (desgl. v. Nr. 30, 32, 33 u. 34). Nr. 36. Ritter (Forts. v. Nr. 26. 32, 33, 34 u. 35). Escherich (desgl. v. Nr. 30, 32, 33, 34 u. 35). Nr. 37. Ritter (Forts. v. Nr. 26, 32 bis 36). Escherich (desgl. v. Nr. 30, 32 bis 36). Nr. 38. Ritter (Forts. von Nr. 26, 32 bis 37). Nr. 39. Ritter (Schluss v. Nr. 26, 32 bis 38). Nr. 40. Paoli, einige Gedanken über die Miasmen, mitgetheilt bei der 4. Versamml. italien. Gelehrten in der Sitzung vom 27. Septbr., aus dem italien. Manuscripte übersetzt von L. Tutscheck.]

Archiv für Anatomie, Physiologie u. wissenschaftliche Medicin, in Verbindung mit mehreren Gelehrten herausgegeben von *Dr.* u. Prof. J. Müller. 1842. Hft. 6. u. 1843. Hft. 3.

[Originalaufs.: Hft. 6. Bischoff, Bericht über die Fortschritte der Physiologie im J. 1841. von Siebold, Bericht über die Leistungen im Gebiete der Anatomie u. Physiologie der wirbellosen Thiere im J. 1841. Müller, Bericht über die Fortschritte der vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere im J. 1841. Reichert, Bericht über die Fortschritte der mikroskop. Anatomie im J. 1841. 1843. Hft. 3. Remak, über den Inhalt der Nervenprimitivröhren. Fleischmann, einiges über die Natur der Knochenkörperchen. (Mit Abbild.). Meyer, über eigenthümlich gestaltete Blutzellen. (Mit Abbild.) Nasse, über die eiförmigen Zellen der tuberkelähnlichen Ablagerungen in den Gallengängen der Kaninchen. (Mit Abbild.) Lebert, einige Bemerkungen über Blasenwürmer in der Leber des Menschen. Hyrtl, über die Caudal- u. Kopf-Sinus der Fische, u. das damit zusammenhängende Seitengefässsystem. (Mit Abbild.) Rusconi, über die Lymphgefässe der Amphibien in einem Briefe an den Prof. Oken. Ders., einige histor. Notizen, die Lymphgefässe der Amphibien betreffend. Pieper, Berichtigung. Bischoff, über die erste Bildung des Centralnervensystems bei Säugethieren mit Berücksichtigung der krit. Beleuchtung meiner Beobachtungen durch Dr. Reichert.

(Mit Abbild.) Rathke, über die Entwickelung der Arterien, welche bei den Säugethieren von dem Bogen der Aorta ausgehen. (Mit Abbild.)]

**Archiv für die gesammte Medicin, in Verbindung mit mehreren Aerzten herausgegeben von *Dr* u. Prof. Haeser. Bd. V. Hft. 2 u. 3.**

[Originalaufs.: Nr. 2. Gleitsmann, Darstellung der Fortschritte der Staatsarzneikunde im letzten Decennium u. des gegenwärtigen Standes derselben. Klencke, vorläufige Mittheilungen über meine Versuche zur Erforschung der Hydatiden als Contagium animatum. Steinheim, Nosaxena u. Condylitis chronica. Nr. 3 Meyer Ahrens, geschichtl. Notizen über die Verbreitung des engl. Schweisses in der Schweiz im J. 1529. Ennemann, Allgemeines über Physiologie, über Physiologie des Auges, besonders über subjective Farben, u. eine verneinende Antwort der Frage: ist es nöthig, dass sich das Auge den verschiedenen Entfernungen der Objecte accommodire? Jahn, die Krankheit als Afterorganisation. Eisenmann, über die nächste Ursache der Milzvergrösserung bei Wechselfiebern u. bei Fiebern überhaupt.]

**Archiv für physiolog. Heilkunde. Medic. Vierteljahrschrift von den *DDr*. Roser u. Wunderlich. 1843. Jahrg. II. Hft. 3.**

[Originalaufs.: Hft. 3. Wunderlich, über einige angebliche Entdeckungen in der Contagienlehre. Pickford, über die Hydrorrhachis congenita. Ecker, über die Cerebrospinalflüssigkeit nach Magendie's Arbeiten u. eigenen Beobachtungen. Brunner u. Valentin, über das Verhältniss der bei dem Athmen des Menschen ausgeschiedenen Kohlensäure zu dem durch jenen Process aufgenommenen Sauerstoffe. Pickford, Bemerkungen üb. die Wirkung der Strychnins auf das Nervensystem, über Gemeingefühl u. Muskelgefühl nach eigenen Versuchen. Roser, Untersuchungen über die Formation der Brüche. Krenser, Bemerkungen über die Pneumonie der Kinder. Roser, Bonnet's Beobachtungen über die Coxalgie, mitgetheilt u. mit einigen Zusätzen versehen. Correspondenzartikel, Hahnemann in Paris betreffend. Miscellan.]

**Beiträge zur physiolog. u. patholog. Chemie u. Mikroskopie in ihrer Anwendung auf die prakt. Medicin, unter Mitwirkung der Mitglieder des Vereins für physiolog. u. patholog. Chemie u. anderer Gelehrten herausgegeben von *Dr*. Franz Simon. 1843. Bd. I. Lief. 3. Bogen 21—28.**

[Originalaufs.: Beiträge zur Mikroskopie. Oschatz, über Herstellung u. Aufbewahrung mikroskopischer Präparate. Beiträge zur physiolog. Chemie. Hünefeld, über das Verhalten der schwefligen Säure u. Essigsäure, so wie des chromsauren Kalis zu verschiedenen thierischen Stoffen. Ders., über die Balkengewebe u. die pulpöse Substanz der Milz. Simon, Nachschrift über die Bestimmung der einzelnen Salze, mit denen man bei thierisch-chemischen Untersuchungen gewöhnlich zu thun hat. Ders., über das Verhältniss des specif. Gewichts des Harnes zu seinen festen Bestandtheilen (Forts. v. S. 77). Ders., über Kystein. Ders., Untersuchung frischer Klapperschlangenexcremente. Beiträge zur patholog. Chemie. Zimmermann, vorläufige Mittheilung über die Lehre von den Krisen u. den kritischen Tagen, insbesondere über die Harnkrise in Entzündungen. Hünefeld, über die Beschaffenheit des Exsudats beim Weichselzopfe. von Bibra, chemische Untersuchungen einiger Concretionen. Dulk, Harnstein aus Xanthic-Oxyd, oder harniger Säure. Simon, pathologisch-chemische Untersuchungen über den Harn u. über die Excremente Diabetischer. — Harn im Scorbut. — Harnsedimente. — Ueber den Inhalt von Balggeschwülsten, sogenannten Grützgeschwülsten (Atherom). Beiträge zur Arzneiwirkung. Mitscherlich, über die Einwirkung des Alkohols u. Aethers auf den thier. Organismus, nach Untersuchungen. — Die Benzoësäure, ein Mittel zur Aufhebung der Alkalescenz des Harns u. der Ablagerungen von Erdphosphaten. (Ausserdem noch einige Abhandlungen, welche blos Auszüge sind).]

**Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde; von *Dr*. G. P. Holscher. Neue Folge. III. Jahrg. 1843. 3. u. 4. Hft.**

[Originalaufs.: Hft. 3. Scuhr, über die acute Entzündung des Bauchfells. Oslander, einige Bemerkungen u. Beobachtungen über Puerperalmanie. Berend, über die Divergenz in den Ansichten der Physiologen u. Chemiker der Gegenwart. Remmert, bemerkenswerther Sectionsbefund. Miscellen. a) Sanitätswesen im Königr. Hannover, betr. den nicht zuzulassenden Gebrauch des Impfstoffes von revaccin. Personen. b) Hoffmann, Notiz über die medicin. Anwendung des Eisenjodürs. Holscher, prakt. Notiz über den Desquamationspuls. Hft. 4. Stilling, Beiträge zur Medicin u. Chirurgie. Laporte, über die Populationsverhältnisse der Stadt Emden in den Jahr. 1823 bis 1842, als Beitrag zu einer künftigen Topographie. Scuhr (Schluss von Hft. 3). Miscellen. 1) Dürr, Witterungs- u. Krankheitsconstitution zu Hannover in den Monaten April bis mit Julius 1843. Holscher, wissenschaftl. u. bibliographische Nachrichten.]

**Hygea. Zeitschrift, besonders für rationell-specif. Heilkunst, redig. von *Dr*. Griesselich. Zehnter Jahrg. 1843. Bd. XVIII. Hft. 4. u. 5.**

[Originalaufs.: Hft. 4. Diez, über die Tendenz, die Leistungen u. das Wesen der Homöopathie (Forts. von Hft. 3). Buchner, bearbeitet von R. M. Die Antimonialien in physiolog. u. pathologisch-therapeut. Beziehung. Watzka, Dr. Jäger's posthume Prognose eines homogen geheilten Scirrhus, kritisch beleuchtet. Fleischmann, tabellar. Uebersicht der vom 1. Jan. bis ult. Decbr. 1842 im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf unentgeltlich verpflegten u. homöop. behandelten Kranken. Reiss, Ausweis der vom 1. Juni bis ult. Decbr. 1842 in dem Spitale der barmherzigen Schwestern in Linz unentgeltlich verpflegten Kranken. Griesselich, die X. Versammlung des rhein. Vereins. Frank, Hahnemann u. Arsenik. Hft. 5. Diez (Schluss von Hft. 4). Widenmann (Schlussbemerkungen). Bekker, die ganze Homöopathie. Diez, klinische Beobachtungen. Rothansl, Uebersicht der von Dr. Fleischmann im barmherzigen Schwestern-Spitale zu Gumpendorf in Wien vom 1. Octbr bis ult. Decbr. 1842 homöopathisch behandelten wichtigeren Fälle. Mayerhofer an Griesselich, die Parteien in der Homöopathie u.s.w. Griesselich, Herr Eickel spuckt! Madame Wolf geht um! Miscellen. Ders., Berichtigung an Mühlenheim. Odenwald, Verkauf homöop. Arzneien.]

**Journal der prakt. Heilkunde, von Hufeland, fortges. von *Dr*. Fr. Busse. 1843. Bd. 95. Juni bis Septbr.**

[Originalaufs.: (Juni). Reinbold, über den Schlagfluss (Schluss von Nr. V.). Müller, medicinisch-topographische Verhältnisse der Stadt Stettin. Monatl. Bericht über den Gesundheitszustand, die Geburten u. Todesfälle von Berlin, Monat Mai 1843. Neue Kuhpockenlymphe in der königl. Schutz-Impfungs-Anstalt zu Berlin. Inhalt, Namenregister u. Sachregister des 95. Bds. Juli. Zimmermann, zur Lehre vom Blute. Pitschaft, therapeut. Rhapsodien (Forts.). Eitner, Mittheilungen aus der ärztl. Praxis. Fleckles, Denkwürdigkeiten aus der brunnenärztl. Praxis. Verhandlung des Carlsbader Thermalwassers. Seidler, Beobachtung eines gespaltenen Rückgrates (Spina bifida). Wolff, über das Wesen des Klumpfusses u. den Einfluss der Nervi tibialis u. peronaeus zur Hervorbringung der verschiedenen Formen desselben, durch Versuche an lebenden Thieren. Monatl. Bericht über den Gesundheitszustand, die Geburten u. Todesfälle von Berlin, Monat Juni. August. Zimmermann (Schluss vom Julihefte). Mauthner, Uebersicht des herrschenden Krankheitscharakters in Wien im J. 1841 u. 1842. Nesher, medicin.-prakt. u. theoret. Erörterungen (Forts.). Kaiser, Beiträge zur Behandlung des Kindbettfiebers, am Krankenbette gesammelt. Basse, Meningitis cerebro-spinalis epidemica. Preisfrage des deutschen Vereins für Heilwissenschaft. Monatl. Bericht über den Gesundheitszustand, die Geburten u. Todesfälle von Berlin, Monat Juli 1843. Septbr. Moser, die Erkrankungsverhältnisse der Stadt Armen-Kranken zu Berlin nach dem Alter u. dem Geschlechte, nebst einigen allgemeinen Betrachtungen. Zimmermann, zur Pathologie der Augenkrankheiten. Ein Beitrag zur Lehre vom kranken Menschen. Amelung, giebt es eine Krankheit, welche wir mit Recht als Hundswuth (Rabies canina) bezeichnen? Basse (Forts. vom August). Heimann, der Typhus im Muskauer Militair-Hospitale, während der Herbst- u. Wintermonate des Jahr. 1840—1841. Monatlicher Bericht über den Gesundheitszustand, die Geburten u. Todesfälle von Berlin, im August 1843.]

**Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde, herausgeg. von den *DDr*. v. Walther und v. Ammon. Bd. XXXI. (Neue Folge I. Bd.) Hft. 4 u. Bd. XXXII. (II.) Hft. 1 u. 2-**

[Originalaufs.: XXXI. Bd. Hft. 4. von Ammon, über Iritis, 6 Bücher. Eine von der Gesellschaft für prakt. Medicin zu Paris am 27. Septbr. 1836 mit dem ersten u. ungetheilten Preise gekrönte Schrift. XXXII. Bd. Hft. 1. Reinbold, über die Bedeutung des Schmerzes in patholog.-therapeut. Beziehung. Bobert, über subcutane Durchschneidung des Orbicularis des Auges u. die Canthoplastik zur Heilung der Blepharophimosis, nebst Bemerkungen über die subcutane Durchschneidung der Sphincteren überhaupt. Ders., angeborene Geschwulst der Cornea und Sclerotica des linken Auges bei gleichzeitig angeborner Missbildung des rechten äussern Ohres und Naevus der linken Wange, nebst Abbildung. Ryba, Bemerkungen über Schoemann's Erklärung der Steinschnittsmethode des Celsus. Schröder van der Kolk, anatom.-patholog. Bemerkungen über die Entzündung einiger inneren Theile des Auges, besonders über Choroiditis als Ursache des Glaucoma, frei aus d. Holländ. übersetzt von Stricker. von Bulschwing, medicin. Bemerkungen: 1) zur Aetiologie der Syphilis; 2) Fall von Elephanthiasis des Beins; 3) die Eisenquelle zu Dundangen in Curland. Ryba, Adversarien nach fremder u. eigner Erfahrung: 1) Ryba, zur Genesis der Haarbalggeschwulst der Orbitalgegend; 2) bis 6) sind Auszüge aus fremden Journalen. Hft. 2. v. Walther, über ein pathologisch verändertes Oberschenkelbein eines Höhlenbären, mit Abbildung. Frommüller, ophthalmolog. Notizen aus meiner Praxis, mit Abbildung. (Neue Folge.) Röser, einige Memorabi-

llen aus meinem Tagebuche. Green, über das Vorkommen der Kinderkrankheiten u. ihre Sterblichkeit. v. Ammon, Adversarien nach eigner u. fremder Erfahrung. Brenner von Felseck, Amaurosis rheumatica, geheilt durch die Saladampfbäder von Ischl. Holscher, Schmidt u. Radius, Ansichten über die Selbstresorption der Cataracta. Zur Geschichte der Anwendung des Galvanismus gegen Augenkrankheiten. Frana, ein Fall von Aniridia. Salomon, u. v. Ammon, zur Lehre von der Melanosis bulbi. Lerche, über Ophthalmia syphilitica u. ihre Behandlung ohne Quecksilber. Zeis, anatom. Untersuchungen von Augenlidern neugeborener, noch nicht sehender Thiere. — Ueber Turnbull's blausaure Dämpfe. Lerche, u. v. Ammon, über Augenlid-Ligatur. Emmert, u. Zeis, über die Behandlung des eingewachsenen Nagels. — Zur Aetiologie der überhandnehmenden Chlorose, Kurzsichtigkeit u. der Rückgratsverkrümmungen. — Bleichaucht im Findelhause zu Petersburg. Küttner, Behandlung der Rhachitis in der Kinderheilanstalt zu Dresden. — Physiolog. Mittel gegen heftiges Nasenbluten. v. Ammon, über den patholog. Zustand des Knies beim Klumpfusse. — Weitere Nachricht über den zu gründenden deutschen chirurg. u. ophthalmolog. Preis.]

Medicinische Annalen, herausgeg. von den Mitgliedern der Grossherzogl. Badischen Sanitäts-Commission in Carlsruhe u. den Vorstehern der medicin., chirurg. u. geburtshülfl. Anstalten in Heidelberg, den Prof. Puchelt, Chelius u. Naegele. 1843. Bd. IX. Hft. 2.

[Originalaufs.: Nr. 2. Gebhardt, über Vorfall der Krystalllinse im menschl. Auge (mit Abbild.). Rambold, über Granulationen u. Tuberkel in den Lungen, ihre Ablagerungsweise, ihr Verhältniss zu anderen Krankheiten, und ihre Heilbarkeit (Forts. von Hft. 1). Die physiolog. Medicin, von einem prakt. Arzte (Schluss von Hft. 1). Dierbach, vergleichende Uebersicht des Inhalts der badischen u. preuss. Pharmakopöe.]

Medicinische Jahrbücher des k. k. österr. Staates, herausgeg. von den *DDr.* v. Raimann u. v. Rosas. 1843. Juni bis August.

[Originalaufs.: Juni. Kahlert, Bericht über die 1842 in dem Meierhofe zu Gbel bei Prag aus amtl. Auftrage unternommenen Impfversuche. Hansen, ein Wort über die Behandlung der Paraphimosis. Komoraus, über Körperverletzungen im Allgemeinen u. insbesondere. Langer (Forts.). Die irrsinnigen Zustände u. die Seelenkrankheit. Aberle (Forts.). Prakt. Erörterungen u. Beobachtungen über die häutige Bräune oder den Croup. Pretsch, Versuch eines besondern Heilverfahrens bei vorhandenen Missverhältnissen der Gebärenden. Allé, Beiträge zur gerichtsärztl. Praxis. von Fradeneck, über die Bedingungen u. Modalitäten der Entschädigung für bei der Rinderpest getödteten Vieh. v. Berres (Forts.). Erfahrungen über die Zeugung bei dem Menschen. Hoass (Forts.). Kurzgefasste Geschichte der Wiener Hochschule im Allgemeinen. Hyrtl (Forts.). Geschichte der Anatomie u. ihrer Anstalt an der Carl-Ferdinands-Universität in Prag. Nowack (Forts.). Geschichte, Verfassung u. Einrichtung der Prager Kranken- u. Versorgungsanstalten. Giegl, Bericht über die auf der Abtheil. für syphilit. kranke Weiber unter der Leitung des Dr. Seeburger 1841 gemachten Beobachtungen. Guia (Schluss). Uebersicht der an der Klinik für Augenkranke der Wiener Hochschule im Studienjahre 1840—1841 behandelten Kranken. Hebra, Jahresbericht der unter der Leitung Dr. Skoda's stehenden Ausschlags-Abtheilung des allgem. Krankenhauses zu Wien. Jungmann (Forts.). Bericht über die Leistungen der Entbindungsschule zu Prag im Schuljahre 1841. Cartellieri (Schluss). Medicinisch-statist. Beschreibung des Leitmeritzer Kreises im Königr. Böhmen. Miscellen. Juli. Hamernjk, Carditis, als eine bis jetzt nicht gekannte Ursache von Insufficienz der Kammerklappen. Kahlert (Forts. vom Juni). von Berres (Forts. von Mai u. Juni). Aberle (desgl. v. Juni). Langer (Schluss v. Juni), von Fradeneck (Forts. v. Juni). Komoraus (Forts. v. Juni). v. Rosas (desgl.). Hyrtl (Schluss v. Juni). Nowack (Forts. v. Juni). Giegl (Forts. v. Juni). Hebra (desgl.). Jungmann (desgl.). Müller, die k. k. Militairgrenze, mit besonderer Berücksichtigung der vereinigten Carlstädter, Banal- u. Warasdiner-Grenze. Mayer, ärztl. Bericht über die Badesaison zu Hofgastein im J. 1842. Beilage. Verhandlungen der k. k. Gesellschaft der Wiener Aerzte. August. Rigler, über einige Hautkrankheiten im Oriente. Hamernjk (Schluss v. Juli). Kahlert (Schluss v. Juni). Hummel, Fall von Hydrophobie. Lorinser, Ruptur des Blasenhalses mit Urininfiltration. Aberle (Forts. v. Juni u. Juli). v. Berres (Forts. v. Mai, Juni u. Juli). v. Fradeneck (Schluss v. Juni u. Juli). Rosas (Forts. v. Juni u. Juli). Nowack (Forts. v. desselb.). Giegl, Bericht über die auf der Abtheilung für syphilit. kranke Weiber des Wiener k. k. allgem. Krankenhauses im J. 1841 gemachten Beobachtungen. Hebra (Forts. v. Juni u. Juli). Jungmann (desgl.). v. Felsach, Bericht über die Badesaison zu Ischl im J. 1842. Mayer (Forts. v. Juli). Müller (Forts. v. Juli).]

Medicinische Jahrbücher für das Herzogthum Nassau, aus Auftrag der Landesregierung herausgeg. von den *DDr.* J. B. v. Franque, W. Fritze u. P. Thewalt. Wiesbaden 1843. Druck der A. Schulz'schen Officin. Hft. 1. (20 Ngr.) Hft. 2. (1 Thlr.)

[Originalaufs.: Hft. 1. Die Herausgeber. Vorwort. v. Franque, Witterungsverhältnisse u. allgemeiner Krankheitszustand von 1818—1830. Nach den Sanitätsberichten bearbeitet. Müller, über die seit 25 Jahren im Herzogthume Nassau vorgekommenen Unglücksfälle. Haas, bestätigte Erfahrungen der Wirksamkeit des Leberthrans in einer Reihe von Krankheitsformen. von Franque, das Vorkommen des Wechselfiebers im Herzogthume Nassau von 1818—1842. Lanz, das Wechselfieber im Amte Rüdesheim. Reuter, Beobachtungen über das Vorkommen von Cephalaematoma bei Kindern in dem Alter von mehreren Monaten bis zu 1 1/2 Jahren. Kniesling, einige Beobachtungen u. Bemerkungen über die Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen. Bertrand, zwei Krankheitsfälle. Hft. 2. Statist. Notizen über die Kurorte des Herzogth. Nassau aus den Jahr. 1840, 1841 u. 1842. Müller, über die Heilkräfte der Thermen zu Wiesbaden. Haas, numerische Uebersicht der bei der Anwendung der Wiesbadner Thermen in einer Reihe von Krankheitsformen während der J. 1840, 1841 u. 1842 erhaltenen Resultate. Döring, der chron. Rheumatismus u. die Scrophulosis in ihren Beziehungen zu der Heilkraft der Emser Thermen. Nach den im Hospitale zu Ems seit 1836—1842 gemachten Beobachtungen dargestellt. Müller, Langenschwalbach im Sommer 1842. Kniesling, Beobachtungen über die Heilkräfte Schlangenbads. Roth, medicin. Ergebnisse der letztverflossenen Jahre aus Bad Weilbach. Thilenius, Soden in dem Sommer 1842. Küster, Kronthal in den Jahr. 1840—1842. Thomä, physikal. u. geognost. Bemerkungen über die warmen Quellen zu Wiesbaden. Jung, Beiträge zur chem. Analyse der Mineralquellen.]

Medicinische Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen. 1843. Bd. XII. Nr. 27—43.

[Originalaufs.: Nr. 27. Mendelssohn, Fall von tuberculöser Lungenschwindsucht, Insufficienz der Bicuspidalklappe u. Bright'scher Nierendegeneration (Schluss von Nr. 26). Cramer, Rachen-Croup. Seidel, die Salpeter-Salzsäure gegen Mercurial-Dyskrasie. Auszüge aus amtl. Berichten. Nr. 28. Hauck, das Jodkali als Heilmittel gegen Syphilis. Begasse, enorme Speckgeschwulst in der Beckenhöhle. Witterungs- u. Krankheitsconstitution in Berlin, v. Mon. Juni 1843. Nr. 29. Hauck (Schluss von Nr. 28). Auszüge aus amtl. Berichten. Nr. 30. Hoffmeister, secundäre Papeln-Eruption nach Einimpfung von Borstenstaub der Processionsraupe. Goldscheider, auch ein Beitrag zu den Heilwirkungen des Chinins in der Lungenschwindsucht. Troschel, Anmerkung über die schädlichen Folgen des Kaffees. Auszüge aus amtl. Berichten. Nr. 31. Gröbenschütz, Giftmord durch Phosphorbrei. Schlesier, Exophthalmus traumaticus. Auszüge aus amtl. Berichten. Nr. 32. Gröbenschütz (Schluss von Nr. 31). Klug, Uebersicht der in dem Semester 1841 auf 1842 vor der Königl. Ober-Examinations-Commission in Berlin u. den delegirten Commissionen in Breslau, Coblenz, Greifswald, Königsberg u. Magdeburg statt gefundenen ärztl., wundärztl. u. pharmaceut. Prüfungen. Auszüge aus amtl. Berichten. Nr. 33. Hoffmann, Uebersicht der 1842 im preuss. Staate Geborenen, Getrauten u. Gestorbenen u. der in den Provinzen desselben bemerkbar gewordenen Verschiedenheit in den Geburts- u. Sterblichkeitsverhältnissen. Begasse, Fluor albus uteri inflammatorius. Auszüge aus amtl. Berichten. Geburts- u. Sterbeliste von Berlin 1. Mai 1843. Nr. 34. Hoffmann (Schluss von Nr. 33). Auszüge aus amtl. Berichten. Nr. 35. Kluge, fragliche Mutterscheiden-Schwangerschaft (Forts. u. Schluss von Nr. 18). Begasse, heilsame Wirkung der getrockneten Heidelbeeren. Auszüge aus amtl. Berichten. Uebersicht der bei dem k. Medicinalcollegium zu Coblenz im J. 1841 statt gehabten Prüfungen von Medicinalpersonen. Nr. 36. Nicolai, langdauernde Wirksamkeit des Phosphors als Gift für Thiere. Schlesier, zur Pharmakodynamik des Aconits. Auszüge aus amtl. Berichten. Nr. 37. G. Simon, über die Heilung verletzter Muskeln. Hiller, zur Wirkung des Jodeisens. Nicolai, Bemerkungen über die Erstattung der Sanitätsberichte u. einige Vorschläge zu Abänderungen in dieser Angelegenheit. Auszüge aus amtl. Berichten. Witterungs- u. Krankheitsconstitution in Berlin, während d. Mon. August 1843. Nr. 38. Hallmann, Beiträge zur wissenschaftl. Begründung der Wasserkuren. Hiller u. Begasse, zur Lehre von den Hernien. Vetter, die Arbeiten der nach dem Oriente gesandten russ. Commission für Versuche über die Entgiftung pesthaltiger Stoffe mittels der Wärme (mitgetheilt nach dem Journal d'Odessa). Nr. 39. Schlesier, Stabilität u. Evolution in der Heilkunde. Schniewind, Variolen u. Varioliden Betreffendes. Geburts- u. Sterbeliste von Berlin pro Juni 1843. Nr. 40. Wolff, über das Wesen des Stotterns, nebst einem Vorschlage zur Durchschneidung des Nerv. hypoglossus, behufs der Heilung dieses Uebels. Schlesier, die Keuchhustenepidemie des Frühjahres 1843 in Peitz. Auszüge aus amtl. Berichten. Nr. 41. Wolff (Forts. von Nr. 40). G., Uebersicht der beim K. Medic.-Collegium für die Provinz Brandenburg zu Berlin im J. 1842 geprüften Medicinal-Personen. Auszüge aus amtl. Berichten. Witterungs- u. Krankheitsconstitution in Berlin, Septbr. 1843. Nr. 42. Wolff (Schluss von Nr. 40 u. 41). Carp, Traubenpolyp. Geburts- u. Sterbeliste von Berlin pro Juli 1843. Nr. 43. Hallmann (Forts. von Nr. 38). Schlesier, Polypus fungosus ani.]

Medicinischer Argos, herausgeg. von *Dr.* Hacker. 1843. Bd. V. Hft. 2.

[Originalaufs.: Hirschel, die Emancipation der Heilkunde von der Philosophie. Thierfelder, darf der Arzt dem Kranken die vorhandene unvermeidliche Gefahr des nahen Todes ankündigen u. unter gewissen Umständen das Leben absichtlich verkürzen? Reinbold, über die Wirkungsart örtlicher Blutentziehung.]

**Medicinisches Conversationsblatt des wissenschaftl. Vereins für Aerzte u. Apotheker Mecklenburgs, redig. von *Dr.* Flemming. Jahrg. 1843. Nr. 5—8.**

[Originalaufs.: Nr. 5. Flemming, Uebersicht der Witterungs- u. Krankheitsverhältnisse im Grossherzogthume Mecklenburg-Schwerin im J. 1841 auf 1842, aus den nach den amtl. Physikats-Berichten gemachten Mittheilungen zusammengestellt. Bartels, über die Paracentese bei freier Bauchwassersucht. Nr. 6. Flemming (Schluss von Nr. 5). Stahl, über Masern. Wittstock, Nekrolog von Dr. Dethloff Gustav Heinrich Susemihl zu Rostock. Nr. 7. Flemming, über den Ekel. Stahl (Schluss von Nr. 6). F., Intoxication durch eine Bandage. Nr. 8. Flemming (Schluss von Nr. 7). Miscellen.]

**Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Aerzte; redig. vom *Dr.* Eichhorn. Jahrgang 1843. Nr. 24—41.**

[Originalaufs.: Nr. 24. Bleifus, die Schleimfieberepidemie im k. Landgerichtsbezirke Bischofsheim v. d. Rhön. Giehrl, medic.-chirurg. Beobachtungen (Forts. von Nr. 23). Nr. 25. Schmauss, die Ruhrepidemie im J. 1842 zu Neustadt a. A., u. den nächsten Umgebungen. Giehrl, medic.-chirurg. Beobachtungen (Forts. von Nr. 24). Nr. 26. Königl. Verordnung vom 30. Mai 1843 das Studium der Medicin in Bayern betreffend. Nr. 27. Dotzauer, Mastdarmpolypen bei Kindern. Haidenreich, Anwendung des Tampons bei Abortus u. künstl. Frühgeburt. — Neue Kuhpockenlymphe in der k. Schutzimpfungs-Anstalt zu Berlin. Nr. 28. Solbrig, über Rheumatosen des kindl. Alters, Vortrag in der Generalversammlung des Vereins mittelfränk. Aerzte. Nr. 29. Bader, Ordnung für das Königr. Bayern. Zimmermann, merkwürdige Beobachtung einer in Folge einer bedeutenden Kopfverletzung entstandenen gangränösen Entartung des Krummdarmes, aus den gerichtsärztl. Acten mitgetheilt u. mit einigen einleitenden Bemerkungen über den Nervenconsens zwischen dem Gehirne u. den Unterleibsorganen begleitet. Nr. 30. Zimmermann (Schluss v. Nr. 29). Canstatt, über einige weniger gekannte Krankheiten des Nervensystems. Vorgetragen in der Gen.-Vers. des Vereins mittelfränk. Aerzte am 10. Juli 1843. Ziehl, Geschichte eines mit glücklichem Erfolge für Mutter u. Kind gemachten Kaiserschnittes. Verfügung der k. Regierung von Oberfranken, Blattern betr. Nr. 31. Dr. von Bezold, Präsident u. Regier.-Medic.-Rath. Vortrag in der 2. Versammlung des Vereins mittelfränk. Aerzte zu Nürnberg am 10. Juli 1843. Ziehl (Schluss von Nr. 30). Nr. 32. ....n, über körperl. Züchtigung. Heidenreich, die Extreme berühren sich, oder der Wendepunkt der Orthopädie. Giehrl, über die Arsenikausmittelung durch den Marsh'schen Apparat nach Orfila's Verfahren in gerichtl. Fällen. Braun, das Theobromin. Nr. 33. Geist, Resectio seu decapitatio fibulae in articulatione tibio-tarsea. Ritzenthaler, über Impfnadeln. Protocoll der 2. Generalversammlung des Vereins mittelfränk. Aerzte. Nürnberg 10. Juli 1843. Berichtigung eines Aufsatzes in Nr. 16 d. Bl. Nr. 34. Geist (Schl. von Nr. 33). Das Savoir faire einiger Aerzte, von dem Vf. des Aufsatzes „über den ärztl. Brodneid" (vide 1842. S. 643). Rescript des k. Appellationsgerichts von Unterfranken u. Aschaffenburg, die Einholung medicin. Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit der Angeschuldeten betr. Nr. 35. Ott, Bemerkungen über die Instruction zum Vollzug der allerh. Verordnung über die Schutzpockenimpfung vom 27. Decbr. 1830. Heidenreich (Schluss von Nr. 32). Jochner, Aufruf an Bayerns Aerzte zur Gründung eines Vereins zur Unterstützung der Wittwen u. Waisen. Nr. 36. Meyer, 3 Fälle von Kopfverletzungen, mit Bemerkungen über Trepanation. Rüttel, das epidem. Nervenfieber zu Leibstadt u. der dortigen Umgegend 1842 auf 1843 beobachtet u. beschrieben. Nr. 37. Meyer (Schl. von Nr. 36). Rüttel (Schl. von Nr. 35). Ott (Forts. von Nr. 35). Ministerial-Entschliessung die Zuziehung eines Chirurgen bei Leichenöffnungen betr. Nr. 38. Heidenreich, Blutschwamm der Schilddrüse. Ministerial-Entschliessung die Physikats-Revaccinations-Gutachten im K. Bayern betr. Nr. 39. Ott (Forts. von Nr. 35 u. 37). Nachtrag im Betreff der Revaccination. Braun, gerichtsärztl. Fata et Infortunia. Nr. 40. Braun (Schl. von Nr. 39). Textor, Uebersicht derjenigen Kranken, welche in dem k. Juliushospitale zu Würzburg vom 1. Jan. 1830 bis ult. Dec. 1839 in der chirurg. Klinik behandelt worden sind. Verordnung, die Auflösung der Medicinal-Comiteen zu München u. Bamberg betr. Nr. 41. Textor (Forts. von Nr. 40). Mayer, innere Brucheinklemmung, geheilt durch ein Tabaksklystir. Marc, Auszug aus den Impfberichten über die in Oberfranken vorgenommene gesetzliche Schutzpockenimpfung pro 1842 auf 1843.]

**Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer u. westphäl. Aerzte. 1843. Bd. II. Nr. 4—19.**

[Originalaufs.: Nr. 4. Steifensand, die Acupunctur bei der Hydrocele. Meyer, Beobachtung eines Falles von krampfhaftem Schiefhalse, Torticollis spasmodica, geheilt durch subcutane Tenotomie (Forts. von Nr. 3). Albers, der granulirte Körper in patholog. Flüssigkeiten u. festen Massen. Ders., Oeleinreibungen. Steifensand, Entgegnung in Bezug auf die von Neuhausen in Nr. 21 u. 23 1842 gegen die Untersuchungen über die sogen. Mouches volantes einges. Ansichten. Nr. 5. Meyer, peripherische Milan. Ders., mikroskop. Untersuchung des Urins. Arnoldi, über die Nothwendigkeit der Leibbinde nach der Entbindung. Meyer (Schl. von Nr. 3 u. 4). Kopstadt, Uebersicht der europäischen Mineralquellen, Soolen u. Bäder nach den Ländern. Nr. 6. Stachelruth, Thema zu Abhandlungen über Reformen bestehender Medicinalverfassung. Nasse, die Behandlung der Tobsucht (Schl. von Nr. 14. 1842). Albers, stetige Verwandlung der Eiterkörperchen während des Zuheilens der eiternden Wunden. Nr. 7. Albers, Krebsgeschwulst in der Caps. Glissonii u. in der Leber. Berlyn, Retroversio uteri im 3. Mon. der Schwangerschaft u. dessen glückl. Reposition mit Erhaltung der Frucht. Tilgen, über Pfuscher, insbesondere in einigen Gegenden der Rheinprovinz. Nr. 8. Nasse, über die mikroskop. Bestandtheile des Urins in der Bright'schen Krankheit. Tilgen (Schluss von Nr. 7). Albers, einfacher Krebs des Pankreas. Arnoldi, Mischung von Ol. sinap. aeth. u. Tinct. capsic. annui als Rubefaciens. Nr. 9. Zais, Graviditas tubaria. Lassen, Anwendung der Creuznacher Heilquelle in Ohrenkrankheiten. Albers (Schl. von Nr. 8). Ders., Wirkung u. Gabe der Tinct. sem. colchici in rheumat. Zuständen. Ders., ein Fall von Magenmarkschwamm. Nr. 10. Zur Heilung der beginnenden tuberculösen Lungenschwindsucht. Nr. 11. Nasse (Schluss von Nr. 10). Ders., der Unterschied von Seelenkrankheit, Seelenstörung u. Irresein. Nr. 12. Braun, Epilepsia abdominalis mit Opisthotonus, Heilung durch Zinkblumen u. Pottaschenbäder. Pauls, angeborene beträchtliche Verengerung eines grossen Theils des Darmkanals bei einem neugeb. Kinde. Albers, verdorbene Nahrungsmittel, eine Hauptursache des Typhus abdominalis. Ders., über den Gebrauch der Wright'schen Magenpumpe. Nr. 13. Meyer, über die Psorospermien der Fische. Tilgen, seltener Fall von Erysipelas. Neuhausen, über Fungus medullaris. Albers, Mastitis pubescentium virilis. Ders., Raisdorf oder Ems. Wittfeld, Zurückbleiben des Mutterkuchens in mehreren Wochenbetten: Tod im letztern. Rheinländ. Anstalten. Albers, 1) Aufbewahrungs- u. Heilungsanstalt für Irre in Meurs, errichtet vom dasigen Dr. Wittfeld. 2) Errichtung einer künstl. Mineralwasseranstalt in Köln. 3) Beschluss des ärztl. Vereins in Köln. W. Nasse, Versuche über den Antheil des Herzens an der Wärmeerzeugung. Gierlichs, Untersuchungen über die Todtenstarre. Nr. 14. Nasse, die Bedingungen der Erzeugung eines Leuchtens am menschl. Körper. Albers, Sarcoma cysticum, Steatoma cysticum, Fungus medullaris cysticus der Hoden. Nr. 15. Velten, über die Natur der Quaddeln. Albers, Krebs des Pankreas mit accessorischer Fettbildung u. melanotischen verknöcherten Tuberkelmassen in den Lungen. Ders., das Gedächtniss der Gesunden u. der Kranken. Ders., die Abschuppung der an acutem Rheumatismus Leidenden. Ders., Markschwamm in der Lunge eines Ochsen. Ders., zwei Urethra-Oeffnungen an einer Eichel des männl. Gliedes. Ders., über die Behandlung der Telangiectasie mit Kuhpockenlymphe — Brechweinsteinsalbe-Auflösung u.-Pflaster. Nr. 16. Hauckroth, das Verfahren beim Aderlass. W. Nasse, über Haut- u. Harnabsonderung in einem Falle von Psoriasis diffusa. Nasse, Beobachtungen über die Heilkraft des thier. Magnetismus. Nr. 17. Nasse, das Princip der Arzneimittellehre. Prasser, Blattern mit Petechien. Derselbe, Beobachtungen (Schluss von Nr. 16). — Ueber die Behandlung der Wassersucht. Gierlichs (Schl. v. Nr. 13). Nasse, Untersuchungen über die Zeit, während welcher Speisen u. Getränke im Magen verweilen. Meyer, eigenthüml. Kugeln am Rückenmarke der Cyclostomen. — Organ. Bestandtheile des Blutes. Nr. 18. Ueber die Behandlung der Wassersucht (Forts. von Nr. 17). Hoppe, ein Fall von chron. Rückenmarksleiden. Pauls, Vorzüge der auf Gewebe von Baumwolle (Nessel) gestrichenen Heftpflaster. Nr. 19. Ernsts, zur Typhlitis stercoralis. Berlyn, über ein einfaches, sehr hülfreiches Mittel bei chron. Rheumatismus u. Gicht. Neuhausen, die Myotomia subcutanea, als Bedingung zur radicalen Heilung des Entropium.]

**Medic. Correspondenzblatt des würtemberg. ärztl. Vereins, herausgegeben von *DDr*, Blumhardt, Duvernoy u. Seger. 1843. Bd. XIII. Nr. 16—27.**

[Originalaufs.: Nr. 16. Zipperlen, allgem. Bemerkungen über die eigenthüml. Art der Wirkung des methodisch angewandten kalten Wassers auf den thierischen Organismus, nebst Beschreibung der Behandlung eines Rheumatismus acutus, verbunden mit einem Fieber von nervösem Charakter u. allgem. Frieselbildung u. noch einige andere Krankheitsfälle, nach den Grundsätzen der Wasserheilmethode. (Forts. von Nr. 12—15). Schüssler, über die Heilanzeige nach der Individualität, als Beitrag zur Therapie der Krankheiten. Rieche, Bemerkungen über den Aufsatz des Dr. Hauff (Oberamtsarzt in Kirchheim), „zur Geschichte der Pocken" in Nr. 8 d. Bl. Nr. 17. Zipperlen, (Schluss). Röser, ein Fall von Herz- u. Pankreastuberkeln u. ein Fall von periodischer Blutfleckenkrankheit. Pfleninger, Witterungsverhältnisse des Monats März 1843. Nr. 18. Stoll, 3. Jahresbericht über die Abtheilungen der chirurgischen, Augen- u. syphil. Kranken des Katharinenhospitals zu Stuttgart vom Etatsjahre 1832 auf 1833. Röser (Schluss von Nr. 17). Pfleninger (Forts. von Nr. 17. Monat April 1843). Nr. 19. Stoll

(Forts. von Nr. 18). Nr. 20. Stoll (Schluss von N. 18 u. 19). Krause, über vollkommenen Gebärmuttervorfall u. dessen Behandlung. Hauff, Erwiederung auf die „Bemerkungen" des Med.-Raths Dr. Riecke über meinen Aufsatz „zur Geschichte der Pocken." Riecke, Erfund bei der Section des Leichnams einer Selbstmörderin. Nachricht. Röser, die in dessen Wohnort Bartenstein seit mehreren Wochen herrschenden Masern betreffend. Nr. 21 u. 22. Bericht über die Versammlung des würtemberg. ärztl. Vereins zu Stuttgart am 15. Mai 1843. — Nachtrag zu den Badeberichten. Imnau. Nr. 23. Hauff, einige Bemerkungen über den Abdominaltyphus. Rösch, Leichenöffnungen mehrerer an den Masern u. ihren Folgen, namentlich der Entwickelung von Tuberkeln in verschiedenen Organen gestorbener Individuen. Ulmer, Bekanntmachung, die Constituirung eines wundärztl. Vereins im Schwarzwaldkreise betr. Nr. 24. Bührlen, über die Wirkung der schiefen Augenmuskeln. Hauff (Schluss von Nr. 23). Haidlen, über citronensaure Eisensalze. Nr. 25. Röser, über Morbus coxarius (Luxatio spontanea). — Bericht über die beiden letzten am 1. Juli 1841 u. 6. Juni 1842 gehaltenen Versammlungen der Wundärzte des Oberamts Leonberg. Nr. 26. Camerer, Mittheilungen über ein gastrisch-nervöses Fieber, welches im Winter 1842 auf 1843 in Langenau epidemisch herrschte. Schluss des Versammlungsberichts von Nr. 25. Wolshofer, Tetanus in Folge von Abdominalreizen. Nr. 27. Camerer (Schluss von Nr. 26). Steudel, eine Bemerkung über eine leicht täuschende Erscheinung bei der Prüfung der Branntweine in Beziehung auf Kupfergehalt.]

**Neue medicinisch-chirurgische Zeitung, redigirt von *Dr.* L. Dieterich in München. Jahrg. 1843. Nr. 52—72.**

[Originalaufs.: Nr. 53. Giehrl, über schleichende Entzündungen des Zellgewebes der Hand u. des Vorderarmes. Nr. 59. Plagge, die prophylakt. Heilmethoden verschiedener Krankheiten. Nr. 64. Plagge, über Peritonitis, Metritis u. Febris puerperalis. Nr. 65. Plagge (Schluss von Nr. 64).]

**Neue Zeitschrift für Geburtskunde, herausg. von *DDr.* Busch, d'Outrepont, v. Ritgen u. v. Siebold. 1843. Bd. XIV. 2. u. 3. Heft.**

[Originalaufs.: Heft 2. Stein, das Gebären bei rhachitischem Becken, je nach Grad der Beengung desselben, sammt wichtigen Nachweisungen. Büter, eine Sturzgeburt. Seulen, einige Worte über die künstl. Frühgeburt in Folge des Eihautstichs, nebst den geschichtl. Berichten von 13mal. Anwendung dieser Operation mit dem besten Erfolge für die Mütter. Löscker, über einige Vortheile der Knie- u. Ellbogenlage. Ashwell, über die Incision in Fällen von Verschliessung u. Rigidität des Uterus. Brenner, beachtenswerthe Krankheitsgeschichten der in der Badesaison zu Ischl im Sommer 1842 beobachteten Frauenkrankheiten. Heft 3. Osiander, kurze Schilderung eines Besuches im Entbindungs-Hospitale zu Paris. Berndt jun., Geschichte eines in der geburtshülfl. Klinik zu Greifswald im J. 1841 mit glücklichem Erfolge für Mutter u. Kind verrichteten Kaiserschnittes. Hofmann, über künstliche Frühgeburt. Moser, über die Bedeutsamkeit der Menstruation u. ihr Verhältniss zu der Brunst der Thiere. Wehr, Mittheilungen aus der geburtshülfl. Praxis. Kölbing, Beschreibung einer auf dem Nabel eines ungeborenen Kindes befindlichen röthlichten Geschwulst, besonders wegen ihrer Folgen merkwürdig. Samson v. Himmelstiern, Paracentese des Abdomen bei Peritonitis puerperalis.]

**Oesterreich. medic. Wochenschrift von *DDr.* v. Raimann u. v. Rosas. 1843. Nr. 25 bis 40.**

[Originalaufs.: Nr. 25. Schleifer, Angewöhnung von Aderlässen. Pohl, Fall einer Extrauterinschwangerschaft (Fortsetzung). Beer, Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände (Forts. von Nr. 22). Biondi, ein zweckmässiges Instrument zur Entfernung fremder Körper aus dem äussern Gehörgange. Notizen. Nader, Pariser Preisaufgaben für 1843 Hondes, Uebersicht der Kranken, welche im Sommer 1842 den Kurort Luhatschowitz in Mähren wegen seines jod- u. bromhaltigen Sauerbrunnens u. wegen seiner Schafmolken besucht haben. Beilage. Badeanzeige, das warme Mineralbad, das sogenannte Römerbad nächst Tüffer in Untersteiermark. Nr. 26. Plaskal, Berstung eines Varix des Nabelstranges. Derselbe, monströse Clitoris. Beer (Forts. von Nr. 22—24). Pohl (desgl. von Nr. 25). Oppolzer, Bemerkungen über die Heilwirkungen der versendeten Franzensbader Mineralwässer. Notizen. 24. Versammlung deutscher Aerzte u. Naturforscher zu Grätz. Krankenstandes-Ausweis der in den öffentl. Kranken- u. Versorgungs-Anstalten in Niederösterreich im Decbr. 1842 behand. Kranken Nr. 27. Jaksch, einige Beobachtungen über insufficiens der Herzklappen ohne krankhafte Beschaffenheit derselben. Beer (Forts. von Nr. 22—26). Pohl (Schluss von Nr. 25 u. 26). Oppolzer (Forts. von Nr. 26). Wagner, glückliche Catheterisirung bei unvermeidlich scheinender Punction der Harnblase. Notizen. Knolz, Witterungs- u. Krankheits-Constitution von Wien vom Decbr. 1842. Nr. 28. Gala, eine Modification der Exstirpation des Augapfels. Jaksch (Schluss von Nr. 27). Oppolzer (Schluss von Nr. 26 u. 27). Beer (Forts. von Nr. 22—26). Notizen. Sigmund, ärztl. Mittheilungen aus Belgien u. England. Krankenstandes-Ausweis der in den öffentl. Kranken- u. Versorgungs-Anstalten in Niederösterreich im Januar 1843 behandelten Kranken. Nr. 29. Gugger, einige Bemerkungen über das Auftreten der Gicht u. deren Behandlung. Flügel, zur Aetiologie der Herzkrankheiten. Buchmüller, Beitrag zur Thatsache über das sogenannte Versehen bei Schwangeren. Beer (Fortsetzung). Notizen. Knolz, Witterungs- u. Krankh.-Constitution von Wien, Januar 1843. Siegmund (Forts. von Nr. 28). Nr. 30. Jeitteles, Erfahrungen aus einer langjährigen ärztl. Praxis. Derselbe, Nymphomanie, in Folge von Neuralgia coeliaca. Gugger (Schluss von Nr. 26). Beer (Forts. von Nr. 22—29). Notizen. Gulz, das Hospital im Bagno zu Toulon. Nr. 31. Schausberger, Stillung eines nach dem Abgange einer Mola eingetretenen Gebärmutterblutsturzes durch Mutterkorn. Heider, über Zahnpulver. Beer (Forts. von Nr. 22—30). Buchmüller, glücklich abgelaufener Fall von verschluckten Nähnadeln. Notizen. Krankenstandes-Ausweis der in den öffentl. Kranken- u. Versorgungsanstalten in Niederösterreich im Febr. 1843 behandelten Kranken. Nr. 32. Kiwisch, Fall einer heftigen congestiven Eclampsie. Beer (Forts. von Nr. 22—31). Notizen. Knolz, Witterungs- u. Krankheits-Constitution in Wien im Febr. 1843. Nr. 33. Plasling, Gangraena extremitatum inferiarum ex arteritide et obstructione arteriarum. Beer (Forts. von Nr. 22—32). Nr. 34. Mosing, dreissigjähr. artificielles Erbrechen, nebst einer kurzen Würdigung der Emetica. Ders., über Selbsterdrosselung. Knolz, Witterungs- u. Krankk.-Constitution in Wien im März 1843. Nr. 35. Heider, Carabelli's Terminologie der Zähne. Zechmeister, zur Bestätigung der Ansicht, dass Klumpfüsse Folgen eines Gehirn- oder Rückenmarksleidens seien. Creutzer, besondere Form von Hysterie. Notizen. Sammer. Verzeichniss der Studirenden u. der Promovirten an der medic. Facultät der Pesther Hochschule in den Schuljahren 1840, 41 u. 42. Wissenschaftl. Nachricht, die Erweiterung des ophthalmolog. Unterrichts an der Hochschule zu Wien betr. Nr. 36. Lumpe, Placentitis. Creutzer, Graviditas tubaria. Beer (Forts. von Nr. 22—32). Nr. 37. Jeitteles, Hydrophobia spuria e scabie retrogressa. v. Schöller, Fall einer tödtl. Gastro-Enteritis durch den Genuss von Kockelskernen. Lumpe, Atresia vaginae et Uterus bilocularis. Krankenstandes-Ausweis der in den öffentl. Kranken- u. Versorgungsanstalten in Niederösterreich im Monat März 1843 behandelten Kranken. Nr. 38. Hommel, Spondylarthrocace mit Atrophie der Rippen. Baaceh, Amputatio femoris dextri propter gangraenam metastaticam post typham. Ders., Luxatio genu dextri postrorsum completa. Beer (Forts. von Nr. 22—36). Notizen. Sigmund (Forts. von Nr. 28). Nr. 39. Gulz, über einen übeln Zufall bei der Operation der Thränensackfistel. Ders., Velpeau's Extraction des grauen Staares am rechten Auge. Pluskal, spontane Reclination einer Doppelcataracte. Hommel, Spondylarthrocace mit Atrophie der Rippen (Schluss von Nr. 38). Baaceck, Fractura vertebrae penultimae dorsi cum paralysi extremitatum inferiorum, accedente nephritide et urocystitide. Notizen. Sigmund (Forts. von Nr. 28 u. 38). Nr. 40. Bancek, Pyothorax, Punctio reiterata, Bronchoblennorrhoea. Gulz, über Jobert's Anwendung der Galvanopunctur bei der Behandlung der Taubheit. Beer (Forts. von Nr. 22—38). Notizen. Sigmund (Forts. von Nr. 28, 38 u. 39). Hauptübersicht der im Militairjahre 1842 in sämmtlichen österreichischen Provinzen Geborenen.]

**Organ für die gesammte Heilkunde. Herausg. von der niederrhein. Gesellschaft für Natur- u. Heilkunde zu Bonn unter Redaction von den Professoren *DDr.* Kilian, Naumann u. Wutzer. 1843. Bd. II. Heft 4.**

[Originalaufs.: Heft 4 mit 2 lithogr. Tafeln. Wutzer, über Heilung der Blasenscheiden-Fistel mit Hülfe der Punction der Blase. Miscellen. Wiefel, über Heilung künstlicher Gelenke durch die Acupunctur. Düntzer, Enteritis serosa mit Ileus bei einer Schwangern. Hirz, Ulcera ventriculi.]

**Repertorium für die ges. Medicin in Verbindung mit einem Vereine von Aerzten herausg. von *Dr.* u. Prof. Heinrich Haeser in Jena. Jahrg. 1843. VI. Bd. Nr. 2—4.**

[Originalaufs.: Nr. 2. Fleischmann, Bildungshemmung. Nr. 3 enthält keine Originalien. Nr. 4. Birkmeyer, Notizen über die Krankheiten u. die Medicin der Neger an der Goldküste Afrikas.]

**Rust's Magazin für die ges. Heilkunde. LX. Bd. Heft 3 u. LXI. Bd. Heft 1.**

[Inhalt. Heft 3. Knapp, Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin v. J. 1838 (Schluss von Heft 2). Miscellen. Beiträge zur Geschichte des Sanitätswesens im preuss. Staate. Register zum 55. bis mit 60. Bande dieses Magazins. Band LXI. 1. Baum, Beitrag zur Pathologie des Weichselzopfs. Troschel, Beschreibung u. Abbildung eines künstl. Beines. Vogler, eine Criminalgefangene, Mörderin ihrer Zwillingskinder, spielt die Somnambule. Meyer, über Milzbrand (Nachtrag zu dem Aufsatze in Nr. 2, Bd. LVIII). Miscellen. Heft 2. Reinbold, über die Bedeutung des mechan. Moments bei einigen organisch. Zuständen. Schmidt, über Scheintod u. Scheintodhäuser. (Erwiederung auf den Angriff des Herrn Dr. Pieper in Nr. 31 der Zeitung des Vereins für Heilk. in Preussen vom J. 1842.) Seidel, Bemerkungen über Hydrocephalus acutus u. die Heilbarkeit desselben durch Quecksilbereinreibungen. Miscellen. Beitrag zur

Geschichte des Sanitätswesens im preuss. Staate. Eck, Generalübersicht der Militairkrankenstandes im J. 1842, mit einer Tabelle. Heft 3. Landsberg, von der idiopathischen (spontanen) Durchbohrung des Darmkanals, mit Rücksicht auf ihre forens. Bedeutung. Kersten, halbjähr. Bericht über die innere Station des Magdeburg. Krankenhauses vom 1. Jan. bis 30. Juni 1841. Schlesier, die Ruhr des J. 1842 in Peitz. Ehrenreich, partielle Zerstörung des weichen Gaumens in Folge von Halsentzündung u. nachherige Anwendung der Gaumennaht (mit Abbild.). Band LXII. 1. Ritter, zur Physiologie u. Pathologie des Blutes. Berend, die bisherigen Ergebnisse der Rückenmuskeldurchschneidung für die Heilung seitlicher Rückgratsverkrümmungen. Stern, über den Ursprung der Syphilis u. die Identität des Tripper- u. Lustseuchecontagium. Meyer, Gutachten über den Gemüthszustand der Mörderin R. J. aus S.]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde von *Dr.* Casper. 1843. Nr. 26 bis 41.

[Originalaufs.: Nr. 26. Casper, der Entwurf des neuen Strafgesetzbuchs für die preuss. Staaten, vom ärztl. Standpunkte erläutert (Forts. von Nr. 25). Flechsig, Wiederauftreten der Menstruation im 80. Lebensjahre, mit krit. Bedeutung für ein chron. Nervenleiden. Nr. 27. Casper (Forts. von Nr. 25 u. 26). Vermischtes. Löwenhardt, Pica in den Entwickelungsjahren. Grünbaum, prakt. Bemerkungen über die Phosphorsäure. Wehrde, Bruch des Schambeins. Nr. 28. Casper (Forts. von Nr. 25—27). Riefenstahl, Tenotomische Erfahrungen. Büching, Regeneration des Penis. Nr. 29. Behr, Mittheilungen aus der Praxis (Schluss von Nr. 21). Casper (Schluss von Nr. 25—28). Vermischtes. Laymann, seltener Sectionsbefund nach Ruhr. Nr. 30. Zimmermann, neue Versuche über die Löslichkeit des Faserstoffs durch Salze. Mierendorff, Bemerkungen über die Wirkung des Kali hydroiodicum. v. Velsen, Singultus durch Eis gehoben. Nr. 31. Rapp, Erfahrungen aus der Praxis. 1) Placenta praevia perfecta. Schlesier, Berstung eines Hydrops saccatus ovarii durch äussere Gewalt veranlasst. Velten jun., schwere Kopfverletzung durch Trepanation geheilt. Vermischtes. C. Verbrauch der Mineralwässer in Berlin. Teschemacher, Vergiftung durch Belladonnabeeren. Nr. 32. Rapp (Schluss von Nr. 31). 2) Masern. 3) Missbildung männl. Geschlechtstheile mit Abbild. Zimmermann, Versuche zur Feststellung des Unterschiedes in der Wirkung des Kali nitricum u. des Natrum nitricum. Wegeler, Eitermetastase im Gehirne. Nr. 33. Schlesier, ein Beitrag zur Lehre von den penetrirenden Brustwunden. B. Cz., Einfluss des Klimas u. Alters. Wirth, Trüglichkeit der Prognose bei der Rose der Neugeborenen. Nr. 34. Mohr, Mittheilungen aus der medic. Abtheilung des Juliushospitals zu Würzburg (Forts. von Nr. 20). Arnoldi, drei Fälle von Wirbelrheumatismus. Nr. 35. Schneider, der Lattich, Lactuca L., dessen officinelle Arten, Präparate u. medicin. Anwendung. Scharn, Fall einer höchst merkwürdigen Unterleibsverletzung. Nr. 36. Krieg, Ersatz einer zerstörten Schamlippe. Schneider (Forts. von Nr. 35). Nr. 37. v. Pommer-Esche, Bemerkungen über die Wirkung des Jodkaliums. Schneider (Schluss von Nr. 35 u. 36). B. Cz., Psychiatrik von 1841. Nr. 38. Reichel, über die Typhuskrankheit. Beermann, Fall von geheilter Albuminurie. Vermischtes. Lehmann, 5 chirurg. Operationen in der Zeit v. J. 1838—1843 an einer u. derselben Person unternommen. Wiefel, Heilung eines künstl. Gelenks durch Acupunctur. Paulitzky, seltene Stellung eines Erhängten. Nr. 39. Velten, Fall eines Aneurysma aortae. Reichel (Schluss v. Nr. 38). Nicolai, zur Vaccination. Nr. 40. Meurer, Versuche mit Schweinfurther u. Scheel'schem Grün, mit Chromgelb u. Oelgrün an Thieren angestellt. Giese, Ruptur des Uterus. Freund, seltene Beseitigung eines veralteten Prolapsus ani. Eichelberg, Selbstwendung. Nr. 41. Schwabe, die Superfötation u. Henke's Ansichten von derselben. Casper (Nachschrift), 2 Fälle von Doppelschwangerschaft bei Doppeluterus. Vermischtes. Jung, Divertikel im Nabelstrange. de la Vigne, bedeutende Geschwulst im Unterleibe eines achtjährigen Mädchens durch Leberthran geheilt.]

Zeitschrift für die ges. Medicin mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis u. ausländ. Literatur, herausg. von Oppenheim. 1843. Nr. 6 bis 10 oder Juni — Octbr.

[Originalaufs.: Nr. 6. Gottschalk, die zusammengesetzten Arzneimischungen. Otto, über die verschiedenen Wirkungen einzelner Arzneimittel auf verschiedene Geistesfähigkeiten. (Vorgetragen in der scandinav. Naturforschergesellschaft in Stockholm 1842.) Derselbe, über Richard's Heilmethode durch Schröpfköpfe u. Inhalation. Vermischtes. Nathan, einige Bemerkungen über das Wesen u. Unwesen der Phrenologie. Nr. 7. Unna, zur Genese des schräg verengten Beckens. Vermischtes. Nathan (Schluss von Nr. 6). Osiander, Glossen und Marginalien. Nr. 8. Reinfeldt, Bemerkungen über eingeklemmte Brüche u. deren Behandlung. Rechnitz, Osteosarcoma maxillae inferioris, Heilung ohne Entfernung des Unterkiefers. Derselbe, Cancer mamm. dextrae cum galactorrhoea mamm. sinistr., Heilung. Vermischtes. Die medic. Romane. Die philosophische Heilkunde in den „Garantien der Harmonien u. Freiheit von Wilh. Weitling." Nr. 9. Hohnbaum, über Dr. Ramadge's Kurmethode der Lungensucht. Küttner, Arthrogryposis spastica (Contractura spast.) infantum. Trier, Beobachtung eines weit verbreiteten Kothenirovasules bei einem brandigen, incarcerirten Bruche. Vermischtes. Nr. 10. Panck, Erfahrungen u. Bemerkungen über Masern. Kayser, neuere Fälle von Schwimmfähigkeit der Lungen todtgeborener Kinder.]

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, herausgegeben von Ad. Henke. XXIII. Jahrg. 1843. Heft 3.

[Originalaufs.: Heft 3. Behrend, Mittheilungen über Arsenikvergiftung aus den Verhandlungen über den berühmten Laffarge'schen Vergiftungsprocess. Miller, Gutachten über die Lage u. Beschaffenheit eines Begräbnissplatzes, mit Bestimmungen über die erforderl. Grösse eines neu zu errichtenden Kirchhofes. Albert, gewaltsam veranlasste Erstickung während vollbrachter Nothzucht. Ders., zweifelhafte Todesart einer erhängt gefundenen Weibsperson in Bezug auf Selbstmord. Simeons, Fundschein u. ärztl. Gutachten über eine mit mehreren Kopfwunden todt in ihrem Zimmer gefundene Frauensperson. Rothamel, Gutachten über eine angeblich lebensgefährl. Misshandlung, beziehungsweise Verletzung des Thorax, deren eine sterbende Mutter ihren Sohn anklagte. Graff, Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines 17 Jahre alten Brandstifters. Hofer, Gutachten u. Revisionsgutachten über die Zurechnungsfähigkeit des Urhebers einer in schwermüthigem Wahnsinne (melancholia) verübten Tödtung. Marc, durch hohen Grad von Trunkenheit verminderte Zurechnungsfähigkeit bei einem Todtschläger. Albert, ein Fall von Mania transitoria. Ricker, Obductionsbericht u. Gutachten über ein uneheliches, heimlich geborenes u. todtgefundenes Kind. (Gelebthaben nach der Geburt. — Frage über behaupteten Vorgang der Geburt während des Sitzens auf dem Abtritte. Absichtl. Tödtung durch die Mutter.) Eingesandt. Der Handverkauf von Arzneiwaaren in den Apotheken, Material- u. Spereceihandlungen. Eine Stimme aus Bayern.]

Zeitschrift für Phrenologie unter Mitwirkung vieler Gelehrten herausg. von G. v. Struve u. *Dr.* Hirchfeld. Bd. 1. Heft 2 mit 9 Abbildd. u. Heft 3 mit 14 Abbildungen.

[Originalaufs.: Heft 2. Mackenzie, über den Verfall der Geisteskunde, die Entdeckung der Phrenologie u. deren prakt. Bedeutsamkeit. Gall, über die Grundvermögen der Seele. von Struve, Beschreibung einzelner phrenolog. Organe, mit 7 Abbild. 1) der Geschlechtstrieb, 2) die Kindesliebe. Ders., die Phrenologie in ihrem Verhältnisse zum Wahnsinn, nach engl. Quellen bearbeitet. Combe, Bemerkungen über die Irrigkeit der vom Prof. Tiedemann angestellten Vergleichung des Gehirns u. der Intelligenz der Neger u. Europäer, mit 2 Abbild. von Struve, Abweisung der von Flourens auf die Phrenologie gerichteten Angriffe. Ders., Mittheilungen über die Phrenologie in ihrer Verbindung mit dem thier. Magnetismus. Miscellen. Heft 3. Aufruf zur Bildung einer deutschen phrenolog. Gesellschaft. Gall, anatom. Beweise der Mehrheit der Seelenorgane (aus dem Franz. übers. nach Gall's Werk „sur les fonctions du cerveau." II. p. 364). G. von Struve, das Denkvermögen, mit 7 Abbild. Noel, Traugott Julius Schönberg, ein junges musikal. Genie. Dargestellt von seinem Vater, u. von N. mitgetheilt u. mit einer Einleitung versehen. Hirschfeld, Fälle krankhafter Erregung verschiedener Organe. v. Struve, Johannes Müller u. die Phrenologie, mit 1 Abbild. Ders., über Urchristenthum, Protestantismus u. Katholicismus. Ders., weitere Mittheilungen über Phreno-Magnetismus. (Nach engl. Quellen bearb.) Scheve, Bücherschau. Miscellen.]

---

Hygiea. Medicinisch-pharmacent. Monatsschrift. Stockholm. Bd. III. Stck. 8 — 12. 1841. Bd. IV. Stck. 1 — 10. 1842.

[Originalaufs.: Bd. III. St. 8. Untersuchungen über das contractile Zellgewebe, vom Leibarzte Dr. Retzius. Die vener. Krankheit nach neueren Ansichten, von Dr. Grill. St. 9. Klinische Analecten, von Dr. Huss. St. 10. Ueber die Gelbsucht der Neugeborenen, von Dr. Collin. St. 11. Uebersicht der neuern schwedischen forensisch-medicin. Literatur, von Dr. Wistrand. St. 12. Die Schwämmchen (Aphthae) in mikroskop.-anatom. Rücksicht, von Dr. Berg. Ueber Benennung der Arzneimittel, von Dr. Berlin. Einige Worte über Abkochungen u. Apotheker, von Dahl. Januar 1842. Bd. IV. St. 1. Klinische Analecten aus dem Königl. Seraphinen-Lazarethe, v. Prof. Huss. Schwedische medicin. Bibliographie für das J. 1840 u. 1841. St 2. Summarische Rechenschaft über den klin. Unterricht am Königl. Seraphinen Lazarethe, v. Prof. Huss. Peritonitis chronica, eine Krankengeschichte, von Dr. Carlsson. Schwed. medic. Bibliographie für das J. 1840 u. 1841. St. 3. Forts. der Uebersicht aus St. 11. Giebt es Heilmittel gegen die Lungenschwindsucht? von S. Lindbeck (Rec. v. Gullerstedt). Eine Steinzertrümmerung, v. Dr. Swalin. St. 4. Forts. der Rechenschaft aus St. 2. Contractur des Kniegelenkes durch Sehnendurchschneidung geheilt, von Dr. Sevalin. St. 5. Die Epilepsie heilbar; von Dr. A. Hevasser. Gedanken über die prakt. Medicin, von Dr. U. Sonden. Bericht über die Versuche des Dr. Golding-Bird mit der Elektricität, von Dr. Jos. Elliot. St. 6. Bericht über die gerichtl.-med. Leichenöffnungen am Königl. Carolinen Institute im Herbste 1841 als Probe der Unterrichtsweise in der gerichtl. Medic., von Dr. Th. Berg. Bericht über das Asthma thymicum, v. Prof. Dr. Collin. Bericht über den klin. Unterricht u. die Krankenwartung in des Königl. Seraphinen-Lazarethes Abtheil. 1. Januar.

Kraoke im J. 1841, van Dr. Huss. St. 7. Forts. des Berichts van Dr. Huss. Bericht uber die Kraakeupflege im stadtischen Kurhause au Stockholm im J. 1841 mit Rücksicht auf deu Gebrauch das Scheideuspiegals, von Dr. Björkmaan. Ueber eiua ueue Art Blutegel, von den Hrn. Wahlberg o. Huss. St. 8. Nervenfieber mit Emphysem uater der Haut, von Dr. Gollerstedt. Verfahren, Copaivabalsam iu Pilleaform au erhalten, vom Pravisor C. G. Nyhlaus. Die Heilkunst ohne Arzaeimittel, von Dr. André (Rec.). Welche Krankheitsfarmeu sall maa uuter dem Namen Typhusfieber begreifen, von Dr. Collin. 3te Versamml. der Scand. Naturf. im J. 1842 au Stockholm. St. 9. Uebersicht der schwed. juristischen Literatur mit Racksicht auf Staatsarzeikunde, vou Dr. A. T. Wistrand. Vorschlag aur Varbesserung der Austalten für die Kraukenpflege des Heeres im Felde, auf Köaigl. Befahl gedruckt, vou Dr. A. G. Carlssou. St. 10. Forts. des „Vorschlags", vau Dr. Carlssou. Behaudlnog der Typhusfieber iu dar Privatpraxis, v. Prof. J. G. Collin. Zusatz au der Nachricht äber Asthma thymicum, von Dr. Hanburg-Smith.]

---

**Andry**, *Dr.* F., Manuel de diagnostic des maladies, précédé de reeherches cliniques pour servir à l'étudo des ces affections. Paris 1843. G. Baillière. 8. VIII et 28 p. (2½ Fr.)

**Arnal**, *Dr.* L. et **Ferd. Martin**, Mémoire sur l'amputation sus-malléolaire. Paris 1842. J. B. Baillière. 4. 87 pag. (Extrait du Tom. X. des mémoires de l'acad. royale de méd. (3½ Fr.)

**Bacbelier**, *Dr.* **Jules**, Exposé critique et méthodique de l'hydropathie ou traitement des maladies par l'eau froide; avec la traduction de l'ouvrage allemand qui a pour titre: dia Wasserkur zu Gräfenberg fon Kurgaste par M. J. Frisch. Part-A-Musson 1843. Simon. 8. VIII et 254 p. avec portrait de Priesnitz, autour de l'hydropathia. (3½ Fr.)

**Bibliothèque** du médecin praticien ou résumé génersl de toos les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger; par une société de médecins sous la direction du *Dr.* **Fabre**. Paris 1843 au bureau de la gazette des hôpitaux. Tom I. Livr. 2 et 3. Maladies des femmes. 8. 223 — 693 p. (6 Fr.)

**Carro**, *Dr.* et **Chevalier Jean de**, Almanach do Carlsbad, ou mélanges médicaux, scientifiques et littéraires rolatifs à ces thermes et au pays. XIII. année. Prague 1843. 12. 239 p. et carto des formations carbonifères do la Bohème; par F. X. M. Zippor.

**Dobruyn**, *Dr.* **Eugène**, Des luxations du coude. Louvain 1843, chez Vallnthout et Vaudenzande. 8. 130 p. et 1 plch. (4 Fr.)

**Duchesne-Duparc**, Tableau synoptique des maladies de la peau, réunissant la coucordance des classifications et nomenclatures adoptées par **Plenck**, **Alibert**, **Willan**, M. M. **Rayer**, **Cazenave** et l'auteur. Ibid. 1843. Fol.

**Durand**, *Dr.* F. Aug. (de **Lunel**.) Nouvelle théorie de l'action nerveuse et des principaux phénomènes de la vie. Ibid. 1843. J. B. Baillière. 8. X et 296 p. (5 Fr.)

**Falret**, *Dr.* M., Considérations générales sur les maladies mentales. (Extr du dict. de méd. usuelle.) Ibid. 1843. 8. 84 p. (2 Fr.)

**Huevel**, *Dr.* J. van, Mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme, en cas de rétrécissement du bassin, et sur le forceps-scie ou nouveau céphalotome, suivi d'un appendice comprenant la description abrégée du pelvimètre géométrique. Deuxième édition. Bruxelles 1843. Société encyclographique des scienc. méd. 8. 42 p. et 2 plch (1½ Fr.)

**Legrand**, *Dr.* M. A., De l'hydropathie. Exposition et appréciation théorique et pratique de cette nouvelle méthode. Ibid. 1843. (Extrait du bullet. génér. de thérapie). 8. 59, XV et 4 p. (2 Fr.)

**Lisfranc**, J., Clinique chirurgicale do l'hôpital de la pitié. Paris 1843. Bechet jeune. Tom. III. 8. 748 p. (Tom. I. vide Jahrbb. Bd. XXXIII. Tom. II. Bd. XXXVII.) (5 Fr.)

**Lucas**, **Aimée**, Des dangers de la prostitution considerées sous le rapport de l'ordre public, de la morale et de l'administration. Présenté au ministre de l'intérieur. Deuxième édition, revue et corrigée. Paris 1843 chez l'auteur et tous les principaux libraires. 8. 182 p. (1½ Fr.)

**Mémoires** de l'académie royale de médecine. Paris et Londres 1843. J. B. et H. Baillière. Tom. X. 4. 48 et 749 p. (20 Fr.)

**Recueil** de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, faisant suite au journal qui paraissait sous le même titre. Redigé, sous la surveillance du conseil de santé, par M. M. **Jacob**, C. **Broussais** et **Marebal** (de **Calvi**). Publié par ordre de s. exc. le ministre sécretaire d'état au département de la guerre. Volume cinquantequatrième. Paris 1843. Moquet et Hauquelin. 8. 396 p. (5 Fr.)

**Scoutetten**, *Dr.* H., De l'eau sous le rapport hygiénique et médical, ou de l'hydrothérapie. Paris 1843. P. Bertrand et J. B. Baillière, Strasbourg V. Levrault. 8. XV et 608 p. (7½ Fr.)

**Thore**, *Dr.* A. M., De la résection du couda et d'un nouveau procédé pour la pratiquer. Paris 1843. Rignoux. 4. 105 p. avec 2 plauches et explicat. (3½ Fr.)

Annales de la chirurgie française et étrangère 1843. Févr. — Août.

[**Originalaufs.**: Fehr. Sédillut, über die eiterige Infection. Velpeau, anatom., physiolog. u. patholog. Untersuchaugen über die natürlichen oder zufalligen geschlossenen Höhlen des thier. Organismus. Nordmann a. Rayer, Helminthen im menschl. Auge. Claessen, über die Behandlung des Stotterns (s. Jahrbb. XXXII. 86). Chapel,, üb. die Operation des Empyems, Bassol, tödl. Anschwellang der Prostata. Berruyer, Amputation in der Nahe des Schultergelenkes. März. Carteron u. Saussier, Beschreibung einer neuen Art Bauchbruches. Koerner, üb. die subcutane Tenotomie. Velpeau (Forts.). April. Bégin, über die Resection des Unterkiefers in ihren Beziehungen au den Verrichtongen des Schlundes u. Kehlkopfes. Velpeau, Fortsetzung. Cazeaux, über die Indicationen ond die Schwierigkeiten der Embryotomie; neuer Cephalotribe. Mai. Vidal, Paralleles der Amputation im Fussgelenke usd der Ampatation oberbalb des Knöchels. Velpeau (Schluss). Cazeaux, über die Modificationen, welche der Gebärmutterhals in den verschiedenen Epochen der Schwangerschaft erleidet. Juni. Vidal, Zufälle nach der Resection des Unterkiefers. Jobert, autoplastisches Verfahren aur Beseitigung der Unwegsamkeiten u. sur Wiederherstellung des Verlaufes mancher Flüssigkeiten. Chapel, über die kalten Begiessangen in manchen Krankheiten. Bonnafost, angeborne Imperforation des linken Gehörganges, Taubheit, Wiederherstellung des Gehörs. Carré, über das einfache Jodquecksilber gegen die Arthropathie, Orchitis u. s. w. Juli. Sédillot, über die Unschädlichheit der Tenotomie, ihre Ursachen u. ihre Beziehungen zu den subcutanen Verletaungen u. den gewöhnl. Wunden. Vidal, Steinschnitt oberhalb der Schambeine. Remak, über die Menstruation. August. Marchal, über die Behandlung der Gebärmutterpolypen. Velpeau, über die Roptur der Geschwülste im Allgemeinen u. der Blutgeschwülste insbesondere.]

Annal s de l'anatomie et de la physiologie pathologiques publiées par J. B. **Pigné**, Conservateur adjoint du Muséum Dupuytren. (Ein neugegründetes, in monatl. Lieferungen orscheinendes Journal. Der Jahrgang kostet 25 Frcs.) 1842. Juill., Août, Septbr., Novbr. et Décbr. 1843 Janv., Févr., Mars.

[**Originalaufs.**: Juli. Cruveilhier, Geschichte der patholog. Anatomie. Durand-Fardel, Geschichte der acuten Gehirnerweichang (aus dessen Werke über die Gehirnerweichung). B. über die acute Entzündung im Allgemeinen. — Die Abbildungen betreffen. einen Fleischpolypen des Herzens, eine Blutconcretion im Herzen, einen Cancer colloide des Magens u. Netzes. Aug. Cruveilhier (Forts.). Chomel, anatom. u. physiolog. Merkmale der Lungenentzündung. B. (Fortsetz.). — Tod u. Section des Herzogs von Orleans. — Die Abbildangen betreffen eine Vergiftung durch Salpetersäure u. verschiedene traumat. Perforationen des Dünndarmes. Septbr. Cruveilhier (Schluss.) Ricard, Anatomie des Krebses. Pigné, über Erhaltung anatomisch-patholog. Präparate. — Die Abbildangen betreffen consolidirte Fracturen des obern Drittels des Schenkelbeins. Octbr. u. Novbr. Lambron, Geschichte des Callus. Spengel, über die Erweiterung

der durch die Osteomalacie verengten Becken. Robert, Entzündung der Schleimfollikeln der Vulva. — Die Abbildungen betreffen Fracturen des Schädels u. Necrosen der Tibia. Decbr. Conté, über die Eiterung. Bouchacourt, Schädelfractur. Pigné, über die Schädelfracturen. Pigné, über die Verbrennungen. Die Abbildungen betreffen: Schädelfracturen, einen fasrichten Polypen des Sinus maxillaris, Tuberkel der Tibia, eine Tuberkelhöhle der Tibia, Tuberkel der Wirbelsäule. 1843. Jan. Foucart, üb. die acute Bronchitis capillaris. Maisonneuve, über die Luxation des Sternum. — Die Abbildungen betreffen Luxationen des Sternum. Febr. u. März. Green, über die Gehirntuberkel. Becquerel, über die Tuberkel der Hirnhäute. Pigné, über die diffuse Entzündung. Piorry, über die Milzkrankheiten. Lees, Hypertrophie des Herzens bei den Kindern. Lacroix, üb. die Ankylose. Souty, eigenthüml. Hautaffection. — Die Abbildungen betreffen Ankylosen.]

## Annales d'obstétrique, des maladies des femmes et des enfans. 1843. Févr. — Août.

[Originalaufs.: Febr. Finizio, Brief an Andrieux über einen geburtshülfl. Fall. Derselbe, über 2 Geburtsfälle bei einer rhachit. Frau. Solayrès, de partu etc. (Schluss). Andrieux de Brioude, über Krankheiten der Scheide. Baciborski, Schlussfolgerungen aus einer nicht veröffentlichten Abhandlung über die Menstruation. März. Uebersicht der geburtshülfl. Klinik zu Rennes. Godefroy, Brief an Andrieux über geburtshülfl. Fälle. Godefroy, Gebärmuttertetanus. Trapenard, plötzliche Unterdrückung der Regeln, Geschwulst in der linken Fossa iliaca, Urethrovaginalfistel in 2 Tagen durch eine sehr hohe Gabe Copaivabalsam geheilt. Chailly, über den Missbrauch der geburtshülfl. Handleistungen. Lubanski, schwieriges Zahngeschäft; Convulsionen, Tod; Obliteration der Zahnfächer. April. Huguier, über die syphilit. Krankheiten der Frauen. Gigon, über die Mastdarmpolypen bei den Kindern. Chailly, Anencephalus von einem beträchtlichen Volum. Mai. Andrieux, über die Amenorrhöe. Dubois, brandige Affection bei einer Neuentbundenen. Lubanski, Imperforation des Mastdarms. Juni. Ueber die Pflege der Frauen vor u. während der Geburt (aus Dubois's Klinik). Lubanski, Thrombus der Scheide in Folge einer natürl. Geburt. Juli. Ueber Congestionen u. Apoplexien der Placenta (aus Dubois's Klinik). Andrieux de Brioude. Verlust des Wassers im 8 Monate der Schwangerschaft, vorzeitige Geburt. Lubanski, über die Ammenbureaux. Aug. Ueber die Pflege der Frauen (Forts.) — Künstl. Frühgeburt. Ueber die Bandage-pessaire von Louis u. die Ceinture hypogastrique von Biensimé.]

## Annales médico-psychologiques. Journal de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie du système nerveux, destiné particulièrement à recueillir tous les documens relatifs à la science des rapports du physique et du moral, à la pathologie mentale, à la médecine légale des aliénés et à la clinique des maladies nerveuses; par MM. les docteurs Baillarger, médecin des aliénés à la Salpétrière, Cerise et Longet. Paris. 1843. Nr. 1—5. Janv., Mars, Mai, Juill., Septbr. 1843. (Von diesem neugegründeten Journale erscheint alle 2 Monate ein Heft. Der Jahrgang kostet 20 Frcs.)

[Originalaufs.: Jan. Cerise, was hat man in der Physiologie u. Pathologie unter den Worten: „Einfluss des Moralischen auf das Physische, u. des Physischen auf das Moralische" zu verstehen? Lelut, über den Sitz der Seele nach der Ansicht der Alten. Longet, patholog. Fälle zur Bestimmung der Ursprungsstelle u. der Kreuzungsweise der Sehnerven. Longet, hängen die Bewegungen des Magens vom Vagus oder Sympathicus ab? Baillarger, über die sogenannte Stupidität der Geisteskranken. Moreau, über die Geisteskranken im Orient. Lelut, Geisteskranke vom Gericht verurtheilt. Baillarger, Lungenbrand bei einem Maniacus. Lélut, allgemeine Paralyse u. Verrücktheit ohne Gehirnaffection. März. Lélut, über die Verhältnisse des Gehirns zum Denken. Michea, über die psycho-physiolog. Lehren der Alten in Bezug zu den Theorien der Seelenstörung. Longet, über einige zweifelhafte Punkte der Anatomie u. der Physiologie des Nerv. facialis. Baillarger, über die Stupidität (Forts.) Ramon de la Sagra, Statistik der Geisteskranken u. Taubstummen in Nordamerika. Brierre de Boismont, Fall von Nothzucht. Moreau, Fall von Epilepsie. Cerise, heftiger Anfall von hyster. Convulsionen, plötzlich gehemmt durch Aufträufeln einiger Tropfen warmen Wassers. Dumas, intermittirender Somnambulismus in Folge eines heftigen Schreckens. Mai. Gerdy, über die Erzeugung u. successive Entwickelung der geistigen Vermögen u. Erscheinungen. Bernard, anatom. u. physiolog. Untersuchungen über die Chorda tympani in Bezug auf die Hemiplegia facialis. Macario, über die Dämonamanie. Girard, melanchol. Delirium. Viachoa, Delirium tremens, durch starke Blutentziehungen geheilt. Juli. Royer-Collard, Erörterung der Lehre von Maine de Biran über das Verhältniss des Physischen u. Moralischen des Menschen. Aubanel, über die falschen Membranen der Spinnwebenhaut u. besonders über ihre Bildungsweise bei den Geisteskranken. Royer-Collard, med.-gerichtl. Consultation in Bezug auf den thier. Magnetismus. Baillarger, Abdominaltyphus, welcher Seelenstörung simulirte. Lacannal, Abdominaltyphus, welcher Seelenstörung simulirte. Von Crosant, allgemeine Paralyse mit Anämie u. Hypochondrie. Cerise, spasmod. Husten plötzlich geheilt in Folge der Entfernung dreier Spulwürmer. Septbr. Hidard, über den thier. Magnetismus. Lélut, Kritik der Ideen Gall's über die Verrichtungen des kleinen Gehirns. Bernard, über die Wirkung der Chorda tympani. Aubanel, über die falschen Membranen (Forts.). Girard, über die Organisation u. Administration der Irrenanstalten. Brierre de Boismont, Versuche des Mordes u. Selbstmordes von einem Monomanen. Lélut, subacute stupide Manie mit leichter Entzündung der Oberfläche des Gehirns u. seiner Membranen. Hubert-Valleroux, Hypochondrie, Aphonie u. Samenverlusts durch eine Verengerung der Harnröhre u. geheilt durch die Erweiterung derselben. Cerise, Lähmung des linken Armes u. Unterschenkels durch Junod's Schröpfköpfe geheilt.]

## Archives générales de médecine. Paris. Févr.—Août 1843.

[Originalaufs.: Febr. Pereira u. Laserre, über den Missbrauch der geburtshülfl. Handleistungen. Girard, merkwürdige Rückenmarksaffection. Bourgeois, über die Pustula maligna. Thore, über eine Herzanomalie bei einem Neugebornen. März. Beau u. Maissiat, über den Mechanismus der respirator. Bewegungen. Lallemand, über die Behandlung der Blasenscheidenfisteln. Bourgeois (Forts.). April. Dequevauviller, über die Augenentzündung der Neugebornen. Pravaz, über die Mittel zur Beförderung des organ. Wiederersatzes u. über ihre Anwendung auf die Behandlung gewisser humoraler Dyskrasien u. die regelmässige Entwickelung des Organismus. Masselot u. Follet, über die Ruhrepidemie in Versailles. Lallemand, über die erectilen Geschwülste. Tarcand, über eine neue Geburtszange. Mai. Pravaz (Forts.). Dequevauviller (Forts.). Leuret, über die Epilepsie. Masselot u. Follet, über die Ruhrepidemie in Versailles. Von Castelnau, geheilte Darmperforation. Juni. Gosselin, über den symptomat. Werth der Ulcerationen des Gebärmutterhalses. Masselot u. Follet (Schluss.). Aubry, Luxation des Oberschenkelbeins in Folge der Communication des Hüftgelenkes mit dem Herde eines Abscesses der Darmbeingrube, der sich von selbst nach innen geöffnet hatte. Valleix, Uebersicht der neueren Abhandlungen über die syphilit. Krankheiten. Parise, über die Knochentuberkel. Juli. Beau u. Maissiat, über den Mechanismus der Respirationsbewegungen. Parise, über die Verlängerung u. Verkürzung der untern Gliedmasse bei der Coxalgie. Durand Fardel, über die Contractur bei der Gehirnblutung. Mayor, über den Echinococcus hominis. Aug. Boudet, über den Lungenbrand u. besonders über die Natur u. Behandlung desselben, u. über den spontanen Brand bei den Kindern. Aran, über das einfache u. zusammengesetzte Gefässgeräusch, welches man gewöhnlich Nonnengeräusch nennt. Parise (Forts.). Valleix, über einen Fall von Nevralgia trifacialis durch Caries eines Backenzahnes verursacht. Peste, Ruptur eines Aneurysma der Art. coron. sinistra, die mit einer Ruptur des Herzens zusammentraf.]

## Bulletin général de thérapeutique, 1842. Decbr. 1843. Janv.

[Originalaufs.: Decbr. Latour, über die Complication einiger sogenannten typhusartigen Erscheinungen mit verschiedenen Krankheiten. Nunat, über die fieberwidrigen Eigenschaften des Cnicins. Debreyne, über den Gebrauch der Digitalistinctur in hoher Gabe mit Nitrum verbunden in den organ. Herzkrankheiten. Bonnet, über die Jodeinspritzungen in den kalten Gelenkabscessen. Guillon, über die Blepharoplastik. Payan, über eine neue Aetzpaste von schwefels. Kupfer. Chailly-Honoré, über den Wasserverlust während der Schwangerschaft. Carrière, über eine Fractur beider Schlüsselbeine. Pigeaux, Heilung einer erectilen Geschwulst durch die Vaccination. Barras, über das Jodkalium in den scirrhösen Drüsenaffectionen. 1843. Jan. Forget, über den Einfluss der Auscultation auf die Therapie. Devergie, über den Nutzen der Cauterisation u. gewisser Caustica in manchen Hautkrankheiten. Sandras, über den Gebrauch der Aloe gegen die Blennorrhagie. Ueber die Seekrankheit. Ricord, über den Bubo u. seine Behandlung. Forget, über die zufälligen Producte der Rothe u. ihre Behandlung. Chailly-Honoré, über die frühzeitige Ruptur der Häute während der Geburt. Pommier, geburtshülfl. Fall. Ponsin, über die Wegnahme eines Mastdarmpolypen bei einem 6jähr. Mädchen. Cuchet, Sohn, Zwillinge, die mittels des Brustbeins zusammenhingen.]

## Bulletin médical de Bordeaux. 1843. Janv.—Juin.

[Originalaufs.: Jan. Paul de Mignot, Fall von organ. Verengerung der Harnröhre durch allmälige Erweiterung beseitigt. Charbely, zwei Thränenfisteln ohne Operation geheilt. Mabit jun., über Dothienenteritis (Forts.). Febr. Sicard, über ein neues Staarinstrument. Mabit jun. (Forts.). März. Charbely, über das isländ. Moos u. die Eicheln, vorzüglich gegen die Ruhr. Mabit jun. (Forts.). April. Paul de Mignot, über die Taxis, die Kelotomie u. die Radicalkur der Brüche. Mai. Charbely, über die Dyspepsie u. ihre Behandlung. Juni. Paul de Mignot, penetrirende Wunde des Augapfels. P. S., ein Wort über den Abdominaltyphus. D., über die Mineralwässer zu Monrepas.]

## La Clinique des hôpitaux des enfants, rédigée par le *Dr.* Vanier. 1843. Févr.—Août.

[Originalaufs.: Febr. Fauvel, über die Bronchitis capillaris purulenta et pseudomembranosa bei den Kindern. Costilhes, Variolen, Vaccination 8 Tage vor dem Ausbruche; Tod. Tavignot, über die angeborne Hydrocele. Pingault, Fälle von Implantation der Placenta auf dem Gebärmutterhalse. März. Boudet, Abdominaltyphus, Brand des Schlundes, Tod. Olivier, über den Icterus bei den Kindern. Costilhes, Soor mit Lobarpneumonie complicirt. April. Baron, Croup u. Tracheotomie. Berton, über die Behandlung der Croupaffectionen. Chailly-Honoré, über die physische Erziehung der Kinder (Forts.). Mai. Baron (Forts.). Durand, über die Anginen. Chailly-Honoré (Forts.). Juni. Hersent, Purpura haemorrhagica. Bailly, acutes Emphysem. Durand (Forts.). Maire, über die Asphyxie nach der Geburt. Chailly-Honoré (Forts.). Juli. Becquerel, über die Anämie u. Chlorose bei den Kindern. Olivier, epilept. Schwindel. Chailly-Honoré (Forts.). Aug. Olivier, Indigestion, Beginn von Meningitis cerebrospinalis; Gastroenteritis; Heilung. Vanier, über die Kinderkrankheiten, Fortsetzung.]

La Clinique de Montpellier. Janv., Févr., Mars, Avril, Juin 1843.

[Originalaufs.: Jan. Rudrigues, Ligatur der Art. ulnar. im obern Drittel wegen einer gefährlichen traumat. Blutung. Guépratte, künstl. Gliedmassen. Rigal, über die Angina gangraenosa. Rodrigues, Fälle von Heilung der Paralyse bei den Geisteskranken. Folgen der Harnröhrenverengerungen. Febr. Guépratte, Epidemie unter der Garnison in Brest (1840—1841). Courty, penetrirende Brustwunde. Zurkowski, penetrirende Bauchwunde (medicin.-gerichtlich). März. Combal, medicin. Klinik. Guépratte, scrophulöse Caries der Handwurzelknochen: Amputation. Guépratte, Résumé einer Abhandlung über die Abnahme des Armes in seiner Totalität. J., intermittirende Hysterie, geheilt durch den Gebrauch des schwefels. Chinins. April Dubrueil, über den Krebs. Faure, Fall von Pustula maligna. Mai. Guépratte, über die Moxen. Courty, 2 Fälle von Exstirpation des Augapfels. Dupasquier, neue Anwendungsweise des Naphthalins. Juni. Dupasquier (Forsetz.). Lallemand, neue Beobachtungen über die erectilen Geschwülste. Fremde Körper im Mastdarme.]

L'Examinateur médical. 1843. T. III. Nr. 13—24. Janvier — Juin.

[Originalaufs.: Jan. Piorry, über die Milzkrankheiten, die Wechselfieber u. ihre Behandlung. Szokalski, über das Rotationscentrum des Auges. Dumas, geburtshülfl. Fall. Febr. Amussat, über die patholog. Anatomie der Fasergeschwülste der Gebärmutter. Depuisaye, acuter Gelenkrheumatismus, schwefels. Chinin dagegen; Tod. Amussat, über die Möglichkeit, einen künstl. After in der linken Lendengegend ohne Verletzung des Bauchfelles anzulegen. März. Amussat (Forts.). April. Piorry u. Maillot, über plessimetrische Untersuchung der Nieren. Barbier, über den Brand der Ruthe u. seine Behandlung. Mai. Ueber die Excitabilität u. die Sympathien (aus Andral's Vorlesungen). Desmarres, intermittirende Iritis u. Nevralgia frontotemporalis. Jobert, autoplastisches Verfahren zur Beseitigung von Unwegsamkeiten u. zur Wiederherstellung des Verlaufes mancher Flüssigkeiten. Juni. Szokalski, über die Krystalllinse in anatom. u. physiolog. Hinsicht. Magne, über die Cataracta nigra. Andral, Vorlesung über allgemeine Pathologie. Fortsetzung.]

L'Expérience, Journal de médecine et de chirurgie. 1843. Nr. 296—322. Mars — Août.

[Originalaufs.: Nr. 296—300. März. Rognetta u. Fournier-Deschamps, über die Exstirpation des Astragalus. Andry, zur Diagnose der organ. Herzkrankheiten. Danger u. Flandin, über die Wirkung des Arseniks auf die Schöpse. Nr. 301—304. April. Pigeaux, über die Aetiologie u. Behandlung der Varices. Bouillet, Fall von Arsenikvergiftung. Thierry, über die Operation des eingeklemmten Bruches. Bayer, über den Abdominaltyphus bei den Thieren. Nr. 305—308. Mai. Panizza, über die venöse Aufsaugung. Andry (Forts.). Thierry (Forts.). Nr. 309—313. Juni. Gigon, über die Mastdarmpolypen bei Kindern. Andry (Forts.). De Lasiauve, über verschiedene Fälle von Fracturen. Nr. 314—317. Juli. Coste, über die Entwickelung des Menschen. Turck, therapeut. Einfluss der Hautverrichtungen. De Lasiauve (Forts.). Gerdy, über die Symptome des Verlaufes der Knochenentzündung. Danger u. Flandin, über Kupfervergiftung. Raciborski, über die Menstruation. Nr. 318—321. Aug. Raciborski, über die Pubertät bei den Frauen. Bouchardat, Wirkung der Gifte auf die niederen Thiere u. Pflanzen. Bischoff, Ablösung u. Befruchtung der menschl. Eier. Duvernoy, ebendarüber. Bieehy, über die Theorie der Muskelretractionen in Bezug auf die Deformitäten. Civiale, vorläufige Behandlung bei der Lithotritie.]

Gazette des hôpitaux civils et militaires. 1843. Janvier—Août. (Enthält blos Spitalberichte.)

Gazette médicale de Montpellier 1843. Nr. 27—36. 1. Janv. — 1. Avril. Nr. 1—5. 15. Avril — 15. Août. (Vom 15. April an erscheint diess Blatt jeden Monat nur einmal.)

[Originalaufs.: 1842. Nr. 17. (Nachträglich.) Py, über die sociale Philosophie in Bezug auf die Frauen. R., Hemiplegie der linken Seite in Folge eines heftigen Schlaganfalles durch die Wässer von Balaruc geheilt. 1843. Nr. 27. Trinquier, über die Contracturen. Alric, über die medicin. Constitution zu Nismes in den ersten Monaten des J. 1842. Nr. 28. Bernard, modificirte Wendung auf die Füsse bei Schulterlagen. Nr. 29. Trinquier, histor. Ueberblick der Orthopädie. Nr. 30. Trinquier (Forts.). Bourrely, über die Krankheiten im Spitale zu Montpellier während des Aug. u. Septbr. Nr. 31. Serre, umfängliche Sarcocele; Ulceration u. Brand des Scrotum; Castration; unmittelbare Vereinigung; rasche Heilung. Nr. 32. Faure, neue Behandlung der Orchitis. Nr. 33. Trinquier, über die Contracturen (Fortsetz.). Guépratte, Würdigung der Baudens'schen Behandlung der Hydrocele mittels der Canüle. Nr. 34. Alquié, Beurtheilung der medicin. Lehre der Schule zu Montpellier. Umfängliche Hydrocele durch einen Messerstich in den Hodensack geheilt. Guépratte, Recidive des Krebses trotz der unmittelbaren Vereinigung. Nr. 35. Alquié (Forts.). Caffort, Luxation des Oberschenkels nach oben u. aussen mittels der Methode der Flexion geheilt. Nr. 36. Guépratte, acuter traumat. Tetanus mit Crotonöl u. essigs. Morphium in hoher Gabe geheilt. Nr. 1. Alquié (Forts.). Nr. 2. Roussel, was hat man unter Natur der Krankheiten zu verstehen? Guépratte, über die Ruhr. Nr. 3. Alquié, anatomisch-patholog. Studien über die Erscheinungen des Gehirns. Guépratte, über die Amputation des Unterschenkels. Nr. 4. Alric, über die medicin. Constitution zu Nismes während der ersten Monate des J. 1843. Guépratte, über den Abdominaltyphus. Nr. 5. Courty, über die Entzündung u. die Abscesse der Vorsteherdrüse (aus Lallemand's Vorlesungen).]

Gazette médicale de Paris. 1843. Nr. 6—30.

[Originalaufs.: Nr. 6. Andral u. Gavarret, über die Entwickelung eines mikroskop. Vegetabils in den normal. u. patholog. eiweissstoffigen Flüssigkeiten. Nr. 7. Diday, über ein einfaches Mittel, den Husten in gewissen Krankheiten zu verhüten oder zu hemmen. Nr. 8. Ebrard, syphilit. Nevrosen. Lyon, über Hydrencephalocele. Aubanel, Fall von Hydrophobie. Laborie, veraltete Schusswunde im Unterschenkel, tuberculöse Entartung, Amputation, Heilung. Nr. 9. Dubois, über den provocirten Abortus bei Beckenverengerung. Nr. 10. Leroy d'Etiolles, über die krebsige Diathese u. Entartung. Nr. 11. Guérin, über die wissenschaftl. Einheit u. Solidarität der Anatomie, Physiologie, Pathologie u. Therapie beim Studium der Erscheinungen des thier. Organismus. Marchand, über die Contagiosität der Pest. Finizio, über einen neuen Cephalotribe. Vaulpré, Ruptur des Uterus geheilt. Nr. 12. Textor, über die Regeneration der Knochen nach der Resection, nebst einer Uebersicht aller im Spitale zu Würzburg seit 1821 verrichteten Resectionen. Trousseau, über das Schädliche der Eisenpräparate in manchen Formen der Chlorose. Lassaigne, eingeklemmter Schenkelbruch, ohne Eröffnung des Sackes operirt. Nr. 13. Deschamps, über das Zeichen des wirklichen Todes. Guérin, über das Schielen. Nr. 14. Guérin (Forts.). Devergie, üb. die in seiner Spitalabtheilung gemachten Versuche mit der Hydrotherapie gegen die Hautkrankheiten. Nr. 15. Bonnet, über die Cauterisation, vorzüglich als Mittel zur Verhütung u. Heilung der Phlebitis u. purulenten Infection. Nr. 16. Serres, über die primitive Entwickelung des Embryo. Bonnet (Fortsetz.). Nr. 17. Devay, üb. die Präexistenz gewisser unmittelbarer Producte der Absonderungen im Blute. Peraire, üb. den Gebrauch des Guajac im acut. Rheumatismus. Eusèbe de Salles, ist die Pest contagiös. De Puisaye, Polyp im linken Vorhofe. Gerhardt, Vergiftung durch die Blausäure. Nr. 18. Bonnet (Forts.). Nr. 18. Calvy, über den Gebrauch des präparirten Schwammes gegen das Nasenbluten. Nr. 20. Guérin, über den organogenet. Einfluss der Verrichtung. Nr. 21. Reybard, über einige bei der Extraction der Cataracta anzubringende neue Modificationen. Nr. 22. Debrou, über die Wirkung der Zwischenrippenmuskeln. Nr. 23. Guérin, über die wissenschaftl. Einheit der Anatomie u. s. w. (Forts.). Nr. 24. Geoffroy-Saint-Hilaire, über die allgem. Bildung des Kopfes u. über das Gehirn der Affen. Nr. 25. Réveillé Parise, über die Gesundheit u. ihr fundamentales Princip. Despréaux, über den Gebrauch der arsenigen Säure gegen das Wechselfieber. Nr. 26. Serres, über die primitive Entwickelung des Embryo. Nr. 27. Virey, über den Antagonismus der Lungen u. der Leber. Nr. 28. Trapp, über die Mineralwässer von Homburg an der Höhe. Nr. 29. Valenciennes, über die Wurmgeschwülste des Magens der Pferde. Nr. 30. Bischoff, über die Ablösung u. Befruchtung der menschl. Eier, so wie derer der Säugethiere. Boujean, über die Eigenschaften des Ergotins.]

Gazette médicale de Strasbourg. 1843. Nr. 1—8. Janvier—Août.

[Originalaufs.: Nr. 1. Stoeber, über den Gebrauch des Salpeters in hoher Gabe gegen den acut. Rheumatismus u. die Gicht. Stoltz, über die Bewirkung der frühzeitigen Geburt bei Beckenverengerung. Nr. 2. Birtz, über einen Fall von Bauchschwangerschaft. Tourdes, Epidemie von Meningitis cerebrospinalis. (Schluss.) Nr. 3. Boyer, histor. Untersuchungen über die Psychrotherapie. Boeckel, über die atmosphär. Constitution u. den Genius der Krankheiten während des Jan. u. Febr. 1843. Nr. 4. Oustalet, über das späte Hervortreten der Hoden u. die dadurch veranlassten Zufälle. Boyer (Forts.). Nr. 5. Carrière,

über eine Scharlachfieberepidemie, welche in Saint-Dié geherrscht hat. Nr. 6. Forget, wie kann eine u. dieselbe Krankheit durch verschiedene Heilmittel geheilt werden? Boeckel (Forts.). Pétrequin, über die Anwendung der Incisionen gegen Harnröhrenverengerung. Nr. 7. Forget, über die Lehre von den epidem. Constitutionen. Itiche, über den therapeut. Gebrauch des Lichtes. Nr. 8. Gudelier, über die Natur der epidem. Krankheiten. Forget, über die Aetiologie der Wechselfieber.]

Journal de chirurgie par M. Malgaigne, prof. etc. Paris 1843. Jan. — Septbr. (Dieses neugegründete Journal bringt ausser Originalaufsätzen chirurgischen u. geburtshülflichen Inhalts auch noch eine kritische Uebersicht der dahin einschlagenden Aufsätze, erscheint monatlich u. kostet jährlich 8 Frcs.)

[Originalaufs.: Jan. Malgaigne, über die Fractur des Fersenbeins durch Zerschmetterung. Amussat, über die Rückwärtsbeugung des Uterus während der Schwangerschaft. Blandin, über die Hasenschartenoperation bei Hervortreten der Zwischenkieferknochen. Textor, Uebersicht der in Würzburg von 1816 bis 1842 behandelten eingeklemmten Brüche. Danyau, über die Fractur der Schädelknochen des Fötus in Folge spontaner Geburten. Malgaigne, über eine neue Therapeutik der weissen Geschwülste. Febr. Amussat, neue Bemerkungen über die Blutergüsse u. die Blutgeschwülste, die sich nach der Verwundung der Arterien bilden. D'Arcet, über ein neues pathognom. Zeichen der Congestionsabscesse. Bonnet, über die Verlängerung u. Verkürzung der unteren Gliedmassen bei den Coxalgien. März. Malgaigne, über die Unschädlichkeit des Luftzutrittes bei den subcutanen Incisionen. Amussat, experimentale Untersuchungen über die Bildung der arteriellen Narben u. der traumat. Aneurysmen. Bonnet (Forts.). Bretonneau, über das Tamponnement à queue de cerf-volant. April. Malgaigne, über die Pseudo-Einklemmungen oder über die einfache Entzündung bei Brüchen. Serrin, über die Luxationen der obern Extremität des Radius bei den Kindern. Mai. Ricord, über die syphilit. Affectionen der Hoden. Récamier, über die Scheiden- u. Gebärmutterkrankheiten. Juni. Denyau, über die Verrichtung der Darmnaht unmittelbar nach der Geburt. Malgaigne, über einige Gefahren der allgemein angenommenen Behandlung der Kniescheibefracturen. August. Guérin, über einige orthopäd. Illusionen. Jobert, über die Wassersucht des Gebärmutterhalses. Debeney, über die abortive Behandlung der Blennorrhagie mit dem salpeters. Silber in hoher Gabe. Septbr. Malgaigne, neue Behandlungsweise der sehr schiefen Fracturen des Unterschenkels. Reuston, über einige natürl. Heilungsweisen der Brüche u. besonders über die Rolle des Bruchsackhalses dabei. Putégnat, über die durch die Erschlaffung u. Verlängerung der Bänder verursachten Luxationen.]

Journal de la société de médecine pratique de Montpellier. 1843. Févr. — Septbr.

[Originalaufs.: Febr.: Lordat, Charakteristik der Hippokrat. Medicin in Montpellier (Forts.). Bouisson, über die Galle (Forts.). Quissac, neue Behandlungsweise der Thränengeschwulst u. Fisteln. Gerbaut, Gebärmutterriss durch unzeitige Verordnung des Mutterkorns. März. Lordat (Forts.). Anglada, über das Specifische der Affection u. der Organe. Cabaret, Hydrocele complicirt mit chron. Orchitis. April. Lordat (Forts.). Bouisson (Forts.). Suzeau, Tuberkel in den Lungen u. im linken Lappen des kleinen Gehirns. Mai. Bassaget, Epidemie von Marsillarques. Delmas, über die Diagnose der Schwangerschaft. Lacroix, scirrhöse Geschwulst des grossen Gehirns. Juni. Dumas, über das anvertraute Geheimniss in der prakt. Medicin. Dubrueil, Herzrupturen. Bouisson, Beschreibung eines neuen Apparates für die Behandlung der Fracturen des Unterkiefers. Bassaget (Forts.). Juli. Quissac, über das Erysipelas. Lacroix, merkwürdiger anomaler anatom. Fall. Aug. Anglada, über die contagiösen Gifte in ihrer Beziehung zum lebenden Organismus. Desprcaux, über den Gebrauch der arsenigen Säure. Septbr. Lordat, über die Sprache in Bezug auf die Alalie u. Paralalie. Broussonnet, über die Klinik in Montpellier. Bordes-Pagès, über das Verhältniss zwischen der Form u. Verrichtung der Organe.]

Journal de médecine de Bordeaux. Recueil des travaux de la Société de médecine de la même ville. Bordeaux. 1843. Janv. — Août.

[Originalaufs.: Jan. Gintrac, Fälle von Herzversetzung. Berhet, neue Bereitungsweise des Jodkalium. Febr. Chaumet, chirurg. Klinik des Spitals in Bordeaux. März. Chaumet (Forts.). Gintrac, über die Cyanose. April. Bernetche, über das Hospice de la Maternité in Bordeaux. Bonnet, über die Theorie Piorry's in Bezug auf die Wechselfieber. Mai. Ebers, über die Wichtigkeit des Catheterismus der Tuba Eustachii bei der Diagnose u. Behandlung der Ohrkrankheiten. Gintrac, Fall von Brand des Mundes. Juni. Issertier, Fall zur Geschichte der durch den Missbrauch des Quecksilbers bewirkten Zufälle. Hey, Zermalmung des Vorderarmes u. Armes, Amputation, Heilung. Juli. Gintrac, einige Bemerkungen über den Satz: „die Zähigkeit des Lebens steht im umgekehrten Verhältnisse zu seiner Activität." Barbet-Lartigue, über die Bereitung der wässrigen Extracte in der Pharmacie. Lafoye, Harnverhaltung von Blasenlähmung durch das Extract der Nux vomica geheilt. Aug. Gintrac, einige auf das Zusammentreffen der Wechselfieber u. der Lungenschwindsucht an den nämlichen Orten bezügliche Fälle.]

Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse. 1842. Août — Decbr. 1843. Janv. — Juill.

[Originalaufs.: 1842. Aug. Dassier, über die Purpura. Septbr. Roque d'Orbcastel, über die Behandlung der Afterfissuren. Benoit, Luxatio iliaca femoralis. Greule, Geburt, nach welcher Umbeugung der Gebärmutter u. reichliche Metrorrhagie eintrat. Octbr. Dieulafoy, über die Lithotritie. Novbr. Gaussail, zur Geschichte der angeborenen Syphilis. N. Arremen, Cystitis acuta durch 4 Kochleuchsaeben veranlasst. Decbr. Combes, über die purulente Infection. Escoubas, über die Schwierigkeiten, welche die Unterscheidung gewisser Affectionen des Hodens u. seiner Hüllen darbietet. Pegue, spontanen congestive Amaurose, welche rasch heilte. 1843. Jan. Combes (Forts.). Joulieu, Fractur des 7. Halswirbels u. Luxation des zweiten. Febr. Joly, anatom. Studien über ein Doppelmonstr. März Combes (Forts.). April. Benoit, Fall von Lithotritie. Ressayre, Bruch der weissen Linie. Pichonel, Aneurysma der Art. poplitaea. Mai. Lavergne, Fälle von Ileus. Juni. Roque d'Orbcastel jun., sehr umfängliche Sackgeschwulst. Corré, üb. die Wirksamkeit des einfachen Jodquecksilbers gegen scrophulöse Geschwülste u. Ulcerationen. Juli. Ressayre, über die Prophylaxis u. Behandlung der tuberculös. Lungenschwindsucht. Lafargue, über den Gebrauch des unbeweglichen Apparats bei der Behandlung der schiefen Schenkelfracturen. Caýrel, über die Krankheiten, welche vom Mai 1842 bis zum April 1843 in Toulouse geherrscht haben.]

Journal des connaissances médicales. 1843. Févr. — Juill.

[Originalaufs.: Febr. Beaugrand, über die intermittirenden Affectionen mit kurzen Perioden u. über den Gebrauch des Schwefels. Chinin im Abdominaltyphus. Roux, über den forcirten Catheterismus bei Harnverhaltung. Blandin, krebsige Ulceration der Augenlider durch Excision geheilt. Beau, über den Hautrheumatismus. März. Beaugrand, über die epidem. Cerebrospinalaffection. April. Leroy d'Etiolles, über die Mittel, solche feste Körper aus der Blase zu ziehen, die keine Steine sind. Beaugrand, über die Behandlung der erectilen Geschwülste. Mai. Petrequin, üb. die Incision bei Harnröhrenverengerungen. Pras, üb. die Hodenhautapoplexien. Juni. Caffe, üb. die Compression in therapeut. Hinsicht. Juli. Leroy d'Etiolles, üb. die Ursachen der Anschwellung der Vorsteherdrüse. Barbier, üb. ein neues chirurg. Mittel gegen die Apoplexie.]

Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1843. Janv. — Juill.

[Originalaufs.: Jan. Uebersicht der Klinik in der Charité. Lisfranc, diagnost. Irrthümer bei den Gebärmutterkrankheiten. Meynier, üb. den Abdominaltyphus. Febr. Gouraud, üb. die numer., die experimentale Medicin u. den rohen Empirismus. Baumgartner, Einspritzungen von salpeters. Silber in die Blase. Corré, brandige Hernie. März. Gibert, üb. die Hautkrankheiten. Sichel, üb. die seröse Chemosis. Ragaine, Fall von traumat. Retinitis. Baumgartner, Speichelfluss durch salpetersalzs. Bäder geheilt; Gebärmutterhypertrophie durch Jod geheilt. Frusquet, üb. das Gefährliche des in hoher Gabe verordneten Schwefels. Chinins. April. Dumas, Boussingault u. Payen, üb. die Fett- u. Milchbildung. Milliet, üb. die Behandlung der acuten Manie. Gullion, Anlegung einer Harnröhrenöffnung zwischen der Haut u. dem cavernösen Körper zur Beseitigung einer Hypospadie. Leblanc, üb. einige Krankheiten des Nervensystems der Thiere. Votrein, Vereinigung vollkommen getrennter Theile. Malherbe, schmerzhafte Crepitation der Muskeln. De Balestrier, Kaltwasserdouchen bei Paraphimose. Mai. Fälle von Krebs aus Velpeau's Klinik. Genson, üb. die Contagiosität des Abdominaltyphus. Duchesne-Duparc, Behandlung des Favus. Guerotin, Jodkalium bei tertiären syphilit. Symptomen. Sollier, Meningitis durch Frictionen mit dem Unguent. neapolitan. geheilt. Juni. Bericht aus Andral's Klinik. Récamier, über Scheiden- u. Gebärmutterkrankheiten. Simon, üb. die Alcalicität des Harns in andern Krankheiten als denen der Harn- u. Geschlechtsorgane. Marion de Procé, Lungenemphysem. Bertet, Wirkung des Brechweinsteins in einem Falle von Lungenemphysem. Juli. Bericht aus dem Spitale für Syphilis. Hubert Valleroux, Behandlung des Katarrhs des mittlern Ohres. Bonnu, üb. die puerperal. Wechselfieber. Cabaret, Gebärmutterblutungen durch Mutterkorn veranlasst. David, Hernie am 6. Tage mit Glück operirt.]

Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre et Loire. III. et IV. Trimestre de 1842. I. Trimestre de 1843.

[Originalaufs.: Tr. III. Haime, Diphteritis laryngea et trachealis durch Brechmittel coup sur coup behandelt. Koscinkiewich, Fälle von Pleuropneumonie. Vallin, Umschlagung des Zeigefingers u. Daumens auf die Rückenfläche des Carpus. Tr. IV. Blanchet u. Charcellay, Croup, Tracheotomie, Tod. Allard, ataxischer Abdominaltyphus. Godemer, epidem. Pleuropneumonie. Haime, eingeklemmter Schenkelbruch. 1843. Tr. I. Anglada, Ischurie renalis. Godemer, über die Luxationen des äussern Endes des Schlüsselbeins unter den Proc. coracoideus.]

Revue médicale française et étrangère. Decbr. 1842. Janv. — Juill. 1843.

[Originalaufs.: Decbr. Rey, über den Einfluss des Besteigens hoher Berge auf den menschl. Körper. Legendre, über die Blutungen in die Höhle der Spinnewebenhaut während der Kindheit. Latour, ein Besuch in Marienberg. Erörterung der Hydrotherapie. Aubergier, über das Lactucarium. Filugelli, über die in den osteofibrösen Scheiden gelegenen Synovialfalten. Renzel, über die Behandlung des Bandwurms (polemisch). 1843. Jan. Gibert, über das Molluscum. Gadelle, über die acut. Exantheme, besonders das Scharlach. Aubert-Roche, über die allgem. Prophylaxis der Pest. Febr. Gibert, Fall von Rupia

proemleens. Aubert (Forts.). Legendre (Forts.). März. Devay, uber die Bosartigkeit der fieberhaften Krankbelten. Legendre (Schluss). Godelle (Forts.). Hendu, über die verschiedenen Arten von Muskeleentractilität u. ihren Einfluss auf die Entstehung der Fracturen e. Luxationen. Filugelli, uber die Hinderaisse der Repositien der frischen Luxationen. April. Bland, über die Lebenskraft in ihren patholog. Gesetsen. Rousset, üb. die paralytedeischen Affectionen Boutigny, über die Umwandlung des Aethers in Aldehyde u. die Anwendung seines Dunstes in der Medicin. Godelle (Schluss). Mai. Gibert, üb. Hautkrankheiten. Devay (Forts.). Casaaus, über das Verfallen des Fusses bei Kopfverletzuegen a. über die Embryotemie. Juni. Mondière, einige prakt. Fälle. Payan, sehr schmerzhafte callose Tylosis der Füsse. Malespiue, über die Elimination der Sequester. Payan, über einen schwierigen Geburtsfall; eigenthüml. embryotom. Verfahren. Juli. Devay (Schluss). Beys de Lourl, Uterus bifidus. Roussel, Fall von Pellagra. Chailly-Honoré, über das Anlegen der Zange bei Gesichtsvorlage.]

---

Annales d'oculistique, publ. par le *Dr.* Fl. Cunier. Bruxelles. 1843. Avril — Juill.

[Originalaufs.: April. Daval, üb. die Schmerzen. Mannair, über das Anpassen des Auges für verschiedene Entfernungen. Desmarres, üb. die Steine in den Thränenwegen. Cunier, über die Sutur der Conjunctiva nach der Durchschneidung des innern geraden Augenmuskels wegen des Schielens. Bernard, ophthalmolog. Beobachtungen. Cunier, mit Glück verrichtete künstl. Pupille. Mai. Duval, über die Cataracta. Bernard, über die Conjunctivitis. Guillon, uber die Blepharoplastik. Karst, Beschreibung eines Ophthalmostaten, eines Augenspiegels u. eines Aetzmittelträgers zur Cauterisation des obern Augenlides, der Hornhaut e. der benachbarten Partien. Boorbacourt, über den gegenwärtigen Stand der Augenheilkunde in Deutschland. Juni. Decondé, über das Doppeltsehen mit einem Auge. Fallot, über die Ophthalmie, welche zu Namur 1842 im Novbr. die Garnison epidemisch befiel. Von Nordmann u. Rayer, Würmer im menschl. Auge. Szokalski, über das Rotationscentrum des Auges. Decondé (Forts.). Sichel, über die seröse Chemosis, als Symptom der Furunkelgeschwülste der Augenlider. Fleussu, üb. den Werth der Myotymia ocularis bei der Behandlung der Amaurose. Rodrigues, Aufsaugung einer von selbst in die vordere Augenkammer getretenen Krystalllinse. Juli. Desmarres, üb. die Keratectomie bei veralteten Verdunkelungen der Hornhaut. Guépin, Schläge auf den Kopf u. die Augen.]

Annales d'oculistique, publ. par *Dr.* Fl. Cunier. III. Vol. supplémentaire. (Enthält eine Uebersicht der Augenheilkunde im J. 1842.)

Archives de la médecine belge et Bulletin médical belge, publ. par *Dr.* J. E. Lequime. 1842. Decbr. 1843. Janv. — Juin.

[Originalaufs.: 1842. Decbr. Simonart, complicirte Fractur des Unterschenkels. Die neue Zange von Van Huevel. Bergaa, Fehler des Hüftgelenkes. Klumpfüsse. Phillips u. Cunier, Thränenfistel durch einen Stein im Nasenkanale unterhalten. 1843. Jan. Gassée, Bericht aus dem Militairspitale zu Antwerpen. Werlhof's Blutfleckenkrankh. mit Blutbrechen. Hougard, Statistik der Geisteskrankheiten im Spitale St. Jean zu Brüssel. Jourdain, Pathogenie u. Therapie der Kinderkrankheiten. Febr. Selade, 2 Fälle von sporad. Cholera. Cunier, auffälliges u. angeborenes Colobom der Augenlider durch die Operation geheilt. Thiry, über die Diagnose u. Therapie der syphilit. Krankheiten. Simonart, Osteitis von complicirter Ursache. Phillips, Fall von Blasensteinzertrümmerung. Simonart, complicirte Fractur des Unterschenkels. Ueber die Gefährlichkeit der nervös. Erscheinungen in Folge des Harnröhrencatheterismus. Modification des neuen Amputationsverfahrens im Tarsus. März. Gousée, Volvulus durch Crotonöl geheilt. Breyer u. Thiry, Fall von Augenentzündung. April. Breyer, Hypertrophie der linken Herzkammer, welche eine Lungenschwindsucht simulirte. Pigeolet, period. Nasenbluten; Hysterie durch den Anblick einer Hinrichtung verursacht; Asphyxie durch Schwefelsäure verursacht. Dompeling, Beseitigung eines Bandwurms durch die Wurzel von Filix mas. Pigeolet, Bisswunde in der linken Hand. Thiry (Forts.). Biver, über die Quecksilbergeschwüre. Mai. Wilbaux, über den Blutkuchen des Aderlasses. Juni. Biver, über die indirecte Gastritis. Selade, üb. die Behandlung der Harnröhrenverengerungen.]

Gazette médicale belge, Journal hebdomadaire, de littérature, de critique et de nouvelles médicales, redigé par les *Dr.* Ph. J. Van Meerbeeck et Ch. Van Swygenhoven. 1843. Janv. — Juill. (Der Jahrgang dieses neugegründeten Journals, welches keine Originalaufsätze enthält, kostet 12 Frcs.)

---

Bertini, B., Congresso scientifico di Strassburgo nell' autumno 1842. Torino 1842. Cassone e Marzorati. gr. 8. 59 p. (Estratto dal giornale delle scienze med. fasc. di Decbr. 1842.)

Chiaje, S. Delle, Osservazioni anatomiche su l'occhio umano. Napoli 1833. fol. 84 p. con 9 tab. illustr. (8 Thlr.)

Girolami, *Dr.* Giuseppe, Considerazioni supra il clima di Civitavecchia e alcune principali e endemiche malattie che vi dominano. Firenze 1842. Ricordi e Jouhaud. 8. 72 p.

Magrini, *Dr.* Luigi, Sulla musica e sul magnetismo animale pensieri. In Milano presso Giovanni Resnati libraje 1842. gr. 8. 36 p.

Panizza, Prof. Bartolameo, Annotazioni chirurgiche sulla glandula parotide. Milano 1843. Gius. Chiusi. kl. Fol. 20 p. et 2 tab. (1 Thlr. 5 Ngr.)

Prestti, Domenico A., Elementi di medicina legale. Napoli 1841. Raff. Miranda. Vol. I. 8. XIX e 404 p.

Salvatore de Renzi, *Dr.* Cav., Sul clavismo cancrenoso e sul morbo — convulsivo — epidemico ricerche storico — mediche. Napoli 1841. Fil. Sebezio. 8. X e 336 p.

Bullettino delle scienze mediche 1842. Aprile — Dicembre 1843. Gennaje — Aprile.

[Originalaufs.: April u. Mai. Paolini, über die Heilquellen von Porretta. Rasi, über Milchmetastasen. Gamberini, syphilit. Laryngo-Tracheitis, geheilt mit Sublimat. Benvenisti, Anatomie, Physiologie u. Pathologie der Venen (Forts.). Juni. Canati, über Geschwülste in der Bauchhöhle. Menarini, Delirium tremens geheilt mit Reizmitteln. Ottaviani, über Croup u. häutige Bräune während einer Epidemie. Benvenisti (Forts. u. Ende). Juli. Calori, eigenthüml. Verknöcherung oder ungewöhnliches Sesambein der untern Sehne des Muscul. triceps brachialis. Ferlivesi, aussergewöhnliche Lage der Baucheingeweide im Thorax. Aug. u. Septbr. Bianchetti, Fälle von der chirurg. Klinik. Ancarini, Geno-blepharo-plastica. Octbr. enthält keine Originalaufsätze. Nov. u. Decbr. Cittadini, über forcirten Catheterismus 1843. Jan. Zappoli, 2 Operationsfälle. Luciani, gefährliches leiharg. Fieber. Febr. u. März. Cristofari, über Kinderkrankheiten. Sorgoni, über Marschgegenden, in denen früher Reis gebaut wurde, u. ihre Beziehung zum Wesen des Wechselfiebers. April. Ballotta, merkwürdiger Fall von Geistesverwirrung mit Terzian-Typus in Folge von Encephalitis. Bizzoli, Myotomie bei Stotternden.]

Filiatre-Sebezio, Giornale delle scienze mediche; diretto e compilato dal Cav. Salvatore de Renzi. Napoli 1843. Genn. — Maggio. (1842. Maggio — Dicembre ist noch nicht eingegangen, wird daher später folgen.)

[Originalaufs: Jan. Brandonisio, Fall von Trübsinn. Girone, Asa foetida gegen Keuchhusten. Carusi, Fall von Amaurose. Petti, klinische Beobachtungen. Portal, Einspritzung von Höllensteinsolution in lymphat. Abscess. Derselbe, Augenheilkunde. Derselbe, Fälle von Anaplastie. Derselbe, Exstirpation eines Tumor fibrocellularis. Febr. Brandonisio, Fall von Trübsinn. Bruni, Orthopädie. Frisi, Kali nitricum im krampfhaften Asthma. Sava, patholog. Beobachtungen. Mercurio, Meningitis durch zurückgetretene Tinea. März. Brandonisio, Fall von Trübsinn. Sava, pathologische Beobachtungen. Spinelli, Opisthotonus durch Helminthiasis. Vinella, Quotidiana subremittens geheilt mit Chinin. Portal, Hernia cruralis. Colapietro, über Secale cornutum. April. Brandonisio, Fall von Trübsinn. Maiami, Pathologie der Lungentuberkel. Di Fivra, Tinct. martialis gegen Rhachitis. Manieri, Fall von Staphylorrhaphie. Portal, Genoplastik. Aeiplastik, Abscess. orbital. am linken Auge. Mai. Brandonisio, Fall von Trübsinn. Bellini, Vorfall u. Krebs der Blase u. der Gebärmutter. Vinella, über Adhäsionen. Netta, Colchicum als Unterstützungsmittel des Secale cornutum. Spadafora, innerer Gebrauch des Höllensteins bei Blennorrhagien. Vinci, Lithotripsie nach Heurteloup.]

Giornale delle scienze mediche della società medico-chirurgica di Torino 1842. Giugno — Dicembre.

[Originalaufs.: Juni. Demichelis, Jodkalium gegen Mercurialkrankheit u. Lues. Carmagnola, gefährliches lethargisches Fieber, entschieden durch eine Crisis aphthosa. Fardella, Vergiftung durch Schwämme. Vegnat, über Ursache u. Wesen der Anaphrodisie beim Menschen. Sachero, über Chinin. sulphur. Juli. Carnevale Arella, über Scorbut. Sperino, Jodkalium gegen Syphilis. Riberi, Jodkalium gegen syphil. Knochenschmerzen. Garca, dasselbe gegen inveterirte Syphilis. Tessier, Fall von Aneurysma. Aug. Bertini, über eine eigenthüml. Krankheit des Nervensystems. Sachero, Fall von Pleuropneumonie. Allipraudi, Frühgeburt durch den Gebrauch des Mutterkorns. Demarchi, Anwendung der Elektricität bei organ. Krankheiten des Ohres. Demaria, Mercur gegen Hundswuth. Bottini, über Variola u. Vaccina. Septbr. Riberi, über Eindringen der Luft in Venen. Bonjean, chemische u. toxikologische Experimente über Vergiftung mit Blausäure. Martini, über das Sperrsystem. Octbr. Riberi, Fälle von Tenotomie. Sperino, Neuralgien geheilt durch subcutane Nervendurchschneidungen. Pegnani, über den Nutzen der Bronchotomie im Croup. Gherzi, Beobachtun-

gen über schwierigere Bewegungen des Kopfes des Fötus bei der Excavation. Novbr. Sachero, Fall von Meningitis cerebrospinalis. Bertini, seltener Fall von Carditis. Riberi, Strictur der Vagina geheilt durch submucöse Einschnitte. Derselbe, über eine Missbildung des untern Theils des Armes. Demeva, über den Gesondheitszostand der Provins Ooeglia. Gandolfo, über die Leichtigkeit des Lateralschnittes beim Steine. Abbene u. Borsanelli, chemische Analyse regetabilischer Erzeugnisse von Brasilien. Decbr. Bertini, über den wissenschaftlichen Congress zu Strassburg 1842. Riberi, Fall von Neuralgie geheilt durch subcutane Nervendurchschneidung. — Nutzen der Durchschneidong des Moscul. obliq. bei Doppeltsehen. De Rolandis, über die Zusammenkunft der Aerzte in Padua. Pelitti, über Reform der Gefängnisse in hygiein. Beziehung.]

Giornale per servire ai progressi dalla patologia e della terapentica 1842. Luglio — Dicembre.

[Originalaufs.: Juli. Cappelletti, klin. Bemerkungen über zwei Unterbindungen der Art. cruralis. Trois, über die Krankheitsconstitution im Civilspitale von Venedig wabreod des Mai u. Juni im Jahre 1842. Aug. u. Septbr. Fappant, über die Schisloperation. Cappelletti, 4 Fälle von künstlicher Geburt wegen Ansitzen der Placenta auf dem Gebärmutterhalse. Trois (Fortsetz.). Turchetti, über das Wesen der Ruhr u. über eine sehr wirksame Heilmethode. Trois, über intermittirende Metritis oder Metroperitonitis puerperalis. Asson, eingeklemmter Leistenscrotalbruch, geheilt durch Operation. Octbr. u. Novbr. Rufaltni, über die Krankheitsfälle in Cortona. Gatto, Querbruch der Kniescheibe geheilt durch ounmittelbare Berührung beider Fragmente. Desiderio, über die Anwendung des Chinin. sulphur. Baroffi, über Rheumatismus u. Gicht. Trois, über die krankhafte Constitution im Civilspitale zu Venedig. Rigoni-Stern, über symptomatische Bedeutung einiger Erscheinungen von Blut nach Aderlass. Statist. Thatsachen in Bezug auf Krebs. Numius, Bericht über die med.-chirurg. Section der 4. Versammlung italienischer Naturforscher. Cav. Bufalini, über allgemeine Wirkung der Heilmittel, insbesondere des Chinin. sulphur. Dec. Bufalini, über die Wirkung der Heilmittel u. die Art, sie zu untersuchen. Fantonetti, über den wahren Werth der moralischen Behandlung der Kranken u. die beste Art, sie anzuwenden. Bufalini Baldassare, über die Krankheitsfälle in Cortona.]

Memoriale della medicina contemporanea. Opera periodica mensile, diretta dai *Dr.* Ad. Benvenuti e P. Fario. Venezia 1842. Genn. — Dicbr. 1843. Gennajo.

[Originalaufs.: Jan. Fario, über einige neuere Fortschritte in der Medicin. Govoni, über das legitime Wechselfieber. Righini, über die Wirkung des Wasserdampfes auf das Calomel. Derselbe, neue Bereitungsweise des Chloralks. Neue Verbesserung bei der Bereitung des Aethiops mineralis. Nardo, über das Secale cornutum. Febr. u. März. Cocchi, über den Eklekticismus in der Medicin. Asson, über den Einfluss der Philosophie auf die Medicin, über das Princip der Medicin selbst u. über den medicin. Eklekticismus. Podrecca, über den Nutzen des Indigo allein u. in Verbindung mit Castoreum u. Assa faetida in der Epilepsie. B. C., über die Zooglobularwissenschaft. Zilotto, über eine med.-gerichtl. Frage wegen Abortus eines anencephal. Fötus. Fassetta, vergleichende Tafel über die Rotzkrankheit, Syphilis, Pest u. Variola. Biaggi, über den wahren Sitz des Fiebers. Derselbe, über die Structur einiger Theile des kleinen Gehirns. Pagello, Bemerkungen über die Art u. Weise, wie manche chirurg. Operationen auf dem Lande verrichtet werden können. Nardo, über die Aetiologie u. Diagnose der nervösen Uebel, besonders der Hypochondrie u. Hysterie. April. Asson, (Fortsetzung). Bianchetti, Steinbildung in der Blase durch fremde Körper; Lithotomie. Derselbe, Fall von Fractur. Nardo, über die fälschlich für Wurmkrankheiten gehaltenen Krankheiten. Facen, krit. Bemerkung über das Wesen der typhusartigen Affectionen. Mai u. Juni. Moscatelli, über eine neue Theorie der Entzündung. Lusatti, über eine Metroperitonitis puerperalis u. den Nutzen der Kanthariden dagegen. Signoroni, über die Forbatta a battente Borsatti's. Rossi, über das Strychnin. Juli u. Aug. Cortese, anatom. Bemerkungen über einige Fälle von Entwickelungsanomalien. Luzzatti, 2 Fälle von Vergiftung durch Kanthariden u. ihre glückliche Heilmethode. Nardo, krit. Bemerkungen über mechan. Betten zur Erleichterung u. Unterstützung der Kranken. Crescimbeni, Luxation des Oberschenkels mit vollkommener Fractur des Scham- u. Sitzbeinastes u. Zerreissung der Nerven, Arterie u. Vene des Sitzbeinloches. Vallensasca, über die Krankheiten, denen die Münzbeamten ausgesetzt sind. Septbr. u. Octbr. Asson, über Cervetto's Vorschlag, die Geschichte der Medicin in biographischer Form zu schreiben. Facen, über die wesentlichen Bedingungen des Pellagras. Triberti, über das Friesel. Gallo, über die Imperforation des Hymen. Fassetta, über eine in Italien im 15. Jahrhund. verrichtete Lithotritie. Nov. u. Decbr. Filippini-Fantoni, über einige gefährliche klinische Fälle. Levi, über die Hämorrhoiden. Bianchetti, chirurg. Fälle. Turinu, Fundament einer neuen Physik. 1843. Jan. Capsoni, über die Mission des prakt. Arztes. Baroffi, über die allgemeine Physik in Bezug auf den menschl. Körper. Facen, über den contagiösen u. irritativen Genius des Abdominaltyphus.]

Omodei, Annali universali di medicina. Luglio, Agosto, Settbr., Ottobr., Novbr., Dicbr. 1842. Genn. 1843.

[Originalaufs.: Juli ist noch nicht eingegangen u. wird also nachgeliefert. Aug. Benrenisti (Fortsetzung). Signoroni, über die Radicalkur der Brüche. Ottaviani, über die Contagien u. das Puerperalfieber. Septbr. Girelli, medicin.-statist. Bericht über die Irrenanstalt in Brescia. Pedrazzoli, Fälle von Rotz beim Menschen, nebst Bemerkungen über die Natur desselben. Octbr. Cocchi, über das Emphysema pulmonum. Generali, anatom., physiolog. u. patholog. Bemerkungen über den Nerv. sympathicus. Gaddi, über die Gefässwände beim Menschen, besonders über ihre innere Membran. Freschi, über die Lehrmethode u. die Fortschritte in der chirurg. Klinik zu Parma. Novbr. De Vecchi, über einen Artikel des Prof. Ottaviani, welcher Geromini's Aufsatz über das Fieber besprach. Taddei de Gravina, über das schwefels. u. citrons. Chinin. Decbr. Sandri, über die Ursache einiger Venenentzündungen nach dem Aderlasse. Pistelli, über die phlogist. Reproductionen. R..., über die hauptsächlichsten die Medicin, Chirurgie u. die accessor. Wissenschaften betreffenden Verhandlungen der im Septbr. 1842 in Padua versammelt gewesenen italien. Aerzte. Jan. 1843. Fedi, über Wassersucht des Hüftgelenks als eine der Ursachen der consecutiven Verrenkung des Oberschenkels. Bericht über die 4. Versammlung der italien. Naturforscher in Padua Septbr. 1842.]

---

Cheyne, *Dr.* John, F. R. S. E. — M. R. I. A. Essays on partial derangement of the mind in supposed connexion with religion. — With a portrait and autobiographical sketch of the author. Dublin, London, Edinburgh 1843. W. Curry and C. Longmann, Brown etc. 8. 272. (6 sh.)

Courtenay, Franc. B., On the pathology and cure of stricture in the urethra; illustrating the origin, progress and history of this disease in all its phases, and the mode of the treatment successfully adopted in numerous cases; embracing every variety of morbid contraction to which the urethra is liable, and forming a complete practical manual and guide to the appropriate treatment and cure of every species of urethral stricture. The whole followed by some observations on the chronic enlargement of the prostate gland in old men, and its treatment. Edit. sec. Ibid. 1843. H. Baillière. 8. XVI ad 246 p. (1 sh. 8 c.)

Crawford, *Dr.* John, Observations on the expediency of abolishing mechanical restraint in the treatment of the insane in Lunatic Asylums. Glasgow 1842. Dav. Robertson. 8. 36 p. (1 sh.)

Curling, F. B., A practical treatise on the diseases of the testis, and of the spermatic cord and scrotum. With illustrations. London 1843. Longmann, Brown, Green and Longmanns. 8. XXIII and 542 p. (18 sh.)

Dick, *Dr.* Robert, Derangements primary and reflex of the organs of digestion; with an addition, containing notices of brandy and salt homoeopathie, the cold water treatment, Liebig's new views in animal chemistry, with a new method of treating cases of functional neuralgia by the autor. Edinburgh 1843. Maclachlan, Steward and Co. London by Sympkin, Marshall and Co. 8. XLIII and 384 p. (7 sh.)

Guys hospital reports. Second series Nr. II. Octbr. 1843. edited by G. H. Barlow, E. Cock, E. L. Birkett, J. H. Browne and A. Poland. London 1843. Sam. Highley. 8. p. 365 — 567 and 10 plat. (9 sh. 6 c.)

Hall, *Dr.* John Charles (Of East Retford.) Clinical remarks on certain diseases of the eye, and on miscellaneous subjects medical and surgical, including gout, rheumatism, fistula, cancer, hernia, indigestion etc. London 1843. J. Churchill. 8. VIII and 228 p. (7 sh.)

Lee, *Dr.* Edwin, Esq. Report upon the phenomena of clairvoyance or lucid somnambulism (from personal observation). With additional remarks. An appendix to the third edition of „animal magnetism." Ibid. 1843. 8. 50 p.

Loudon, J. C., On the laying out, planting, and managing of cemeteries; and on the improvement of churchyards. With sixty engravings. London 1843 by author and Longmann. 8. VIII and 120 p. (12 sh.)

Rowe, *Dr.* George Robert, Nervous diseases, arising from liver and stomach complaints, low spirits, indigestion, gout, and disorders produced by tropical climates: with cases. 6. edit. revised and enlarged. London 1843. J. Churchill. 8. 184 p. (5 sh. 6 cent.)

Searle, Henry, A treatise on the tonic system of treating affections of the stomach and brain: comprehending an account of the causes and nature of impairment of the constitution, indigestion, determination of blood to the head, impairment and morbid excitation of the brain, paralysis, apoplexy, and insanity. London 1843. Richard and John E. Taylor. 8. 308 p. (6 sh.)

Sprott, G. A., Compendium of toxicology, illustrated with coloured figures of the principal indigenous and exotic plants. Ibid. 1843. S. Highley. 8. X and 118 p. (5 sh.)

Tait, William (Surgeon), Magdalenism. An inquiry into the extent, causes and consequences of prostitution in Edinburgh. Edit. 2. Edinburgh 1842. P. Rickard, G. Gellie and J. M'Lend, Glasgow and London, S. Highley. 8. XX and 360 p. (6 sh.)

Todd, *Dr.* Rob. Bentley, F. R. S., Practical remarks on gout, rheumatic fever and chronic rheumatism of the joints; being the substance of the Chroonian lectures for the present year, delivered at the college of physicians. London 1843. F. W. Parker. 8. XV and 216 p. (7½ sh.)

Wilde, W. R., Austria: its literary, scientific, and medical institutions. With notes upon the present state of science, and a guide to the hospitals and sanatory establishments of Vienna. Dublin 1843. W. Curry and Co. 8. XXIV and 325 p.

M'William, *Dr.* James Ormiston, Medical history of the expedition to the niger during the years 1841 and 1842 comprising an account of the fever which led to its termination. With plates. Ibid. 1843. J. Churchill. 8. VIII and 287 p.

Wilson, *Dr.* James Arthur, On spasm, languor, Palsy, and other disorders, termed nervous, of the muscular system. Ibid. 1843. J. W. Parker. 8. VIII and 201 p. (7 sh.)

American Journal of the medical sciences. Edit. by J. Hays. April, July, Octobr. 1842. Jan. u. April 1843.

[Originalaufs.: April. Stewardson, Bemerkungen über remittirendes Fieber. Mettauer, prakt. Bemerkungen über Menorrhagie, nebst Bericht über einen Fall davon, der mit fehlerhafter Lage der Gebärmutter u. Adhäsion ihres Halses u. Mundes mit den benachbarten Scheidenpartien complicirt war. Forry, Bemerkungen über epidem. Cholera, Trunksucht, Hemeralopie, Colica saturnina u. fieberhaften Rheumatismus. Watson, über Pathologie u. Behandlung von polypösen Geschwülsten der Fossae nasales mit Bemerkungen über andere Geschwülste in verschiedenen Theilen des Körpers. Mütter, deformes Bein durch schlecht behandelte Fractur, durch Operation geheilt. Gibbes, Cynanche trachealis, welche nach einem geheilten Schlundgeschwüre eintrat. Forry, statist. Bemerkungen über Revaccination. Kirkbride, über das Pensylvania Hospital für die Irren, mit Bemerkungen. Juli. Kane, Versuche über das Kiestein u. die Benutzung desselben zur Diagnose der Schwangerschaft. Gibson, vollkommene Ankylose des Knies durch Operation beseitigt; mitgetheilt von Walker. Mettauer, über Hypospadie u. Epispadie, nebst einem anomalen Falle. M'Naughton, Fälle von Gehirn- u. Rückenmarkskrankheiten. Mütter, Entstellungen durch Verbrennungen durch die Operation beseitigt. Peebles, Schusswunde des Gesichts mit Verlust eines grossen Theiles der Zunge glücklich behandelt, nebst Bemerkungen über interessante nervöse Erscheinungen dabei. Sutton, 2 Fälle von inversion der Gebärmutter. Jarvis, Extravasation von Blut in das Zellgewebe unter der Haut des Penis. Pleasants, über die medicin. Beschaffenheit der Ostküste von Südamerika u. die vorherrschenden Krankheiten daselbst. Octbr. Gibson, Osteosarcom der untern Kinnlade, durch Operation geheilt. Hildreth, über Cimicifuga u. Jod bei Phthisis pulmonalis. Gibbes, über typhöse Pneumonie. Mettauer, über den Gebrauch der unreifen Frucht von Diospyros virginiana. Shanks, Endemie von Mundfäule u. Diarrhöe bei Wöchnerinnen. Norris, über Behandlung von Deformitäten nach Fracturen. Arnold, 2 Fälle von Vomit. cruentus. Joslin, Gesichtslähmung geheilt durch Strychnin. Nott, über Sectio lateralis bei grossen Steinen. Horner, Aneurysma arter. femoralis. Pancoast, plastische Operationen. Horner, Behandlung der Hämorrhoiden. Carr, über die Ursache des Rhonchus crepitans. Hildreth, Kreosot bei Krankheiten der Conjunctiva u. Cornea. Binghamton, chron. Vergrösserung der Milz. Shanks, Fall von gelatinösen Polypen, geheilt durch Sanguinaria canadensis. Neill, spontane Zerreissung der Milz. Hays, Pupilla artificialis. Henkel, Verbesserung des Turnikets. 1843. Jan. Norris, chirurg. Fälle. Hildreth, über Chorea. Watson, Pathologie u. Therapie der Varices. Stewardson, Bemerkungen über Blattern. Mott, Operation zur Entfernung einer Geschwulst, die von der Nase aus sich in den Schlund erstreckte. Joslin, über Meteorologie der Blutungen. Pancoast, plastische Operationen. Heck, über die Zeichen der Schwangerschaft. Taylor, Bemerkungen über eine eigenthüml. Art der Mundfäule bei Wöchnerinnen. Peebles, Tod durch Entzündung der Eingeweide u. des Peritonaeum in Folge eines Steins im Process. vermiformis. April. Peace, Aneurysma der Art. iliaca externa. Gardner, über das Wirksame in der Malaria. Page, Elektro-Magnetismus in einem Falle von Vergiftung, bei scheintodt geborenen Kindern u. in einigen Krankheiten. Procter, Analyse einer Substanz, angeblich Cubebenpulver. Pennock, über Herzkrankheiten. Taylor, Kali hydroiodic., Arsenik u. Mercur in Haut- u. Uterinkrankheiten. Porter, geburtshülfliche Fälle. Horner, offene Communication der Luftbläschen der Lunge mit den Lungenvenen. Fox, chirurg. Fälle. Horden, über Puls u. Respiration. Earle, Heilbarkeit der Geisteskrankheit. Gazzam, Verrenkung der Kniescheibe. Bennett, über Salaam Convulsion. Shipman, Medullarsarcom der Lippe. Young, incontinentia urinae, geheilt durch Kali nitricum.]

Dublin Journal of medical science. 1843. Jan., March, May, July and Septbr.

[Originalaufs. Jan. Crampton, gespaltener Gaumen glücklich operirt. Bellingham, Aneurysma der Art. iliaca externa durch Unterbindung an der Bifurcation der Art. iliaca communis gehoben. Mitchell, Beiträge zur Geburtshülfe. Power, über die Anordnung der Fasern im Sehnerv von Loligo u. anderen Thieren. März. Marsh, Fälle von Peritonitis mit Erguss, mit Bemerkungen von Churchill. Butcher, Fall von Abzapfung im Hydrocephalus. Ueber den Schutz der Kinder durch die Inoculation; aus dem Chinesischen übersetzt von Lockhart. Aldridge, über Harnkrankheiten. Power, über das Klima von Van Diemen's Land. Houston, über den Nutzen der Salpetersäure, als Escharoticum, in manchen Formen von Hämorrhoidalaffectionen. Mac Hamilton, einige Fälle von schmerzhaften Affectionen des fünften Nervenpaares. Lees, über die Wassersucht in Folge des Scharlachfiebers bei Kindern. Colles, üb. einige Krankheiten des Nagels der grossen Zehe. Steele, über Indigestion in Verbindung mit Gasentwickelung im Magen. Hocken, soll das Kind nach der Geburt unmittelbar an die Mutterbrust gelegt werden oder 24 Stunden später? Juli. Kennedy, Hydrocephalus in ungewöhnl. Lebensalter. Churchill u. Speedy, medicinisch-klinische Berichte 1841 — 1842. Hamerton, acute Rotzkrankheit beim Menschen. Cormac, Prolapsus ani. O'Ferral, klinische Vorfälle im Vincent-Spitale. Marsh, eine eigenthüml. Krankh. des Magens, durch Regurgitation u. Ekel charakterisirt. Bellingham, Aneurysma art. poplitaeae geheilt durch Druck auf die Art. femoralis. Septbr. Churchill, Entzündung u. Abscess der Uterin-Anhänge. Halpin, über Puerperalconvulsionen. Byrne, Fälle einer besondern bösartigen Hautkrankheit der Extremitäten u. des Stammes. Battersby, Bemerkungen üb. Spinalexostosen. Johns, Bemerkungen über Puerperalconvulsionen.]

Dublin medical press. Decbr. 1842. Jan. — Aug. 1843.

Originalaufs.: 1842. Decbr. Duncan, Fälle von fremden Körpern im Organismus. Ferguson, über das Emetin bei Behandlung der Lungenkrankheiten des Pferdes. Haddely, Schusswunde im Schultergelenke, Excision des Kopfes des Humerus. Mayberry, Bauchwunden. French, Entzündung der Hornhaut bei Ammen. Cane, Krankheitsfälle: Dislocation des Humerus nach vorn; geburtshülfl. Fälle. Laycock, Fall von ichthyosis. Mittheilungen in der chir. Gesellschaft in Irland: Resultate der Operationen an farbigen Racen. Patholog. Anatomie der Harnblase. 1843. Jan. Evans, Similia similibus curantur. Wade, chron. Geschwulst in der Nähe des Hüftgelenkes. Angrasley, Bleiessig gegen Menorrhagie. Febr. Graham, Verfärbung der Haut durch Höllenstein. Vale, Geburt eines 2. Kindes 2 Monate nach dem ersten. Barkitt, vergifteten Zuckerwerk. Labatt, ungewöhnl. Klappe mit tendinösen Strängen an der Mündung der Vena cava inferior. Dawson, Fall von zusammengewachsenen Zwillingen. März. Darley, Homöopathie in Irland. Bellingham, klinische Beobachtungen. Belturbet, Entfernung einer grossen Fettgeschwulst. April. Bellingham, klinische Beobachtungen. Patterson, über Chinarsilber. Paye, Einrenkung der theilweise ausgerenkten untern Kinnlade nach 7 Wochen. Bellingham, klinische Beobachtungen. Kingsley, üb. den Gebrauch des Roggen bei Urinverhaltung. Mai. Kidd, Terpentin gegen Nachtblindheit. Bellingham, klinische Beobachtungen. Clayton, Fall von Tumor im Gehirne. Lane, Beschreibung eines Krankenbettes. Moorehead, Bemerkungen üb. die Einklemmung von Brüchen. Werford, Beschreibung eines Krankenbettes. Juni (Enthält keine Originalaufsätze.) Juli. Laycock, über den Einfluss des Mondes auf Krankheiten. Colles,

Beobachtung einer krankhaften Affection des Nagels der grossen Zehe. Hamilton, einige Fälle von Krankheiten des 5. Nervenpaares. Simpson, Beiträge zur Pathologie u. Behandlung der Krankheiten des Uterus. Henderson, Aneurysma der Aorta abdominalis u. thoracica. Aug. 4 Fälle von Rotz beim Menschen. Popham, Peroxyd von Eisen gegen Arsenikvergiftung. Teale, Haematocele des Samenstrangs. Scudamore, Gräfenberg u. seine Wasserheilanstalt. Challier, 2 Fälle von Amenorrhöe behandelt mit Jod. Wicklav, Cuprum sulphuric. gegen Rotz. Simpson, Beiträge zur Pathologie u. Therapie der Gebärmutterkrankheiten.]

London med. Gazette. 1842. Aug., Septbr., Octbr., Decbr. (Juli u. Novbr. sind nicht eingegangen.)

[Originalaufs.: 1842. Aug. Grantham, über Epilepsie. Hocken, über die Hülfsmittel der Circulation. Bird, Untersuchungen über das Wesen einer gewissen Krankheitsform charakterisirt durch Anwesenheit von oxals. Kalk im Urine. Coventry, über die organ. Gewebe. Allnatt, über Gesichtsschmerz. Gabe, über Reformen im ärztl. Stande. Ward, über Sensibilität Scheintodter. Corson, über die Circulation in der Leber. Nottingham, Beschreibung einer neuen Schiene. Russel, Fall von einem grossen Steine, ins Rectum gedrängt. Bowman, über Structur u. Zweck der Malpighischen Körperchen. Ueber Statistik der Phthisis (Forts.). Collier, Fälle von Hüftleiden. Gardner, Resultate der Vaccination. Horne, über die Widersprüche in der Diagnose der Krankheiten der Kopfhaut. Septbr. Jeffreys, über künstl. Klimate zur Wiederherstellung u. Erhaltung der Gesundheit. Allnatt, über Gesichtsschmerz (Schluss). Holt, über Nomenclatur u. Beschaffenheit gewisser pharmaceutischer Substanzen. Turnbull, Fall von Veitstanz mit Lähmung. Robinson, über Entfernung von Geschwülsten. Hull, einiges über ärztl. Verhältnisse. Curtis, Behandlung der Taubstummen. Randell, spontane Zerreissung der Gebärmutter. Octbr. Duggan, Blausucht in Folge einer Herzdeformität. Agnes, Fall von asiatischer Cholera. Chalmers, Fall von hohem Grade von Verstopfung. Shale, die Circulation in der Leber. Fluder, acuter Hydrocephalus mit kali hydroiodicum behandelt. Burton, über den Gebrauch verschiedener Formen desselben Arzneimittels in äquivalenten Dosen. Smee, Syphilis behandelt mit weinsteinsaurem Antimon. Moy, chirurg. Fälle. James, Fall von Urinverhaltung in Folge einer Blasenhydatide. Moore, Untersuchungen über Pathologie, physikalische Zeichen und Diagnose der Herz- u. Arterienkrankheiten. Stainthorp, Fall von Purpura haemorrhagica. Bartrum, Fall von albuminösem Urine. Grantham, über die Behandlung der Fracturen. Stanger, Laryngitis u. Tracheotomie. Lee, über medicin. Institute in Holland. Bell, Verknöcherungen der Placenta. Griffith, über Albumen u. noch nicht beschriebene Krystalle im Urine. Copeman, über Gehirnkrankheiten. Bucknill, über Liston's Varietäten der falschen Aneurysmen. Coward, Fall von gänzlicher Zerreissung des Perinaeum während der Geburt. Hull, einiges über ärztliche Verhältnisse. Decbr. Cooper, Melanose des Auges. Davie, über Epistaxis. Brown, chirurg. Fälle. Cormac, über die Pubertätszeit der Neger. Cheyne, Fall von Heu-Fieber. Roberts, über die Gesundheit der Seesoldaten. Ueber die Milz als contractiles Organ, das das Blut durch die Venen treibt. Paterson, Antwort auf einige kritische Bemerkungen des Dr. Lee über den Charakter des Corpus luteum. Soden, Dislocation des Tendo bicipitis. Collier, Fall von Cholera. Yearsley, Tonsillotomie bei Angina scarlatinosa. Kemp, Analyse der Galle. Adams, über chirurg. Behandlung der Kurzsichtigkeit in Folge der Sclerotico-retina. Williams, über Stethoskope. Belcombe, Wassersucht im frühern Lebensalter. Atkinson, Mercur bei Ileus. Hitchman, über den syphilit. Einfluss auf Kranke. Silvester, unglückliche Ausgänge bei der Hydropathie. Brighton, Hernia durch das Foramen obturatorium. Adams, Verrenkung des Kniegelenkes. Lee, über den Werth des Corpus luteum u. der Decidua als Zeichen der Schwangerschaft. Wallace, über Myopie. Maclachlan, üb. eine besondere u. hartnäckige Form der Diarrhöe. Walne, Exstirpation eines wassersüchtigen Eierstocks durch den Bauchschnitt. Douglas, Wiederbelebung nach künstl. Aufenthalte unter Wasser. Pretty, Behandlung des Mutterblutflusses durch äussern Druck. Phillips, über Samen u. andere Ergüsse aus der Urethra. Hawkins, üb. eingeklemmten Bruch bei Kindern. Harrison, einige Bemerkungen über unorgan. Bestandtheile organ. Körper u. über die Darstellung des Eisens.]

Medical Times. A Journal of english and foreign medicine and medical affairs. April — Decbr. 1842, Jan. — March 1843.

[Originalaufs.: 1842. April. Kirkby, über Menstruation. Kay, Fälle, wo die Amputation unmittelbar gemacht werden sollte. Mai. Clay, über die Anwendung der eingedickten Rindsgalle in verschiedenen Krankheiten. Juni. Elliotson, Phrenologisches über die Mörder Good. Clay, geburtshülfl. Statistik. Elliotson, üb. den Mesmerismus. Clay, über Placentavorlagen. Juli. Annan, glückliche Anwendung des überessigs. Bleies gegen hartnäckigen Durchfall nach Ruhr. Dunn, Tuberkel auf der Oberfläche des Gehirns. Annan, epidem. Gelbsucht. Clay, über die Behandlung des Diabetes. Aug. Davy, über Phrenologie u. Geisteskrankheit. Nottingham, über Luxation u. Fractur. Clay, über die Nachtheile der gewöhnl. Pessarien. Atkinson, über Mesmerophrenologie. Ueber die Heilbarkeit der Schwindsucht. Septbr. Clay, über das Mutterkorn. Nottingham, über ursprüngliche Dislocation des Oberschenkels. Octbr. Dermott, neue Behandlung der Harnverhaltung. Adams, Fall von künstl. Somnambulismus. Ueber die Unterbindung der Art. innominata. Clay, Exstirpation kranker Eierstöcke. Johnston, epidem. Erysipelas. Novbr. Adams, ungewöhnl. Fall von Hellsehen. Kesteven, Wirkung der mütterlichen Einbildung auf den Fötus. Smith, Schusswunde, secundäre Blutung u. Unterbindung der Carotis communis. Decbr. Clay, über die Krankheiten der Arbeiter in Cattunfabriken. 1843. Clay (Forts.). Febr. Clay (Forts.). Derselbe, über Puerperalconvulsionen. März. Foote, über die Fortschritte in der Materia medica u. Pharmacie während des verflossenen Jahres. Clay, über die Behandlung der Gebärmutterblutungen.]

Medico-chirurgical Review, edited by Johnson. Nr. LXXIV. Octbr. 1842.

[Originalaufs.: Octbr. Martin, über den gegenwärtigen Stand des Medicinaldepartements der ostindischen Armee. Liddell, briefliche Mittheilung an Burnett über einen Zufall, welcher einem Taucher begegnete, als er an dem Wrack des Royal George arbeitete.]

Provincial medical and surgical Journal. Decbr. 1842. Jan. 1843.

[Originalaufs.: Decbr. Walker, Cataracta. Day, faserige Blutgeschwulst auf der harten Hirnhaut eines Kindes. Cholerafall. Worthington, Gehirnaffection, welche Apoplexie simulirte. Slater, über die Wirkung des Brechweinsteins bei Effusion in die Gelenke. Jameson, Anschwellung des Beines nach Fieber. Fife, über die Diagnose u. Natur der asiat. Cholera. Estlin, über die angebliche Heilung der Cataracta durch Blausäure. Allison, Acephalus. Waters, über den Nutzen der Tabakseinspritzungen in manchen Formen von Unterleibskrankheiten. B. Hydatiden der Gebärmutter. Darke, Reposition veralteter Luxationen. Pronherd, Femoralhernie ohne Operation reponirt. Tubbs, Einfluss der Gemüthsbewegungen auf den Fötus im Mutterleibe. 1843. Jan. Burgess, über Hautkrankheiten. Jackson, 2 Fälle von Hydrophobie. Stocker, Erguss ins Gehirn nach Scharlach. Dorrington, über Unterleibsapoplexie Neugeborner. Banner, Fractur der Basis des Schädels u. Compression des Gehirns. Clewe, Hydatiden der Gebärmutter. Wraith, Kaiserschnitt. Toogood, 2 Fälle von complicirter Fractur. Waters, Neuralgie des untern Zahnnerven.]

# Sach-Register.

*(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)*

## A.



## B.



## C.

# Namen - Register.

Druck von B. G. Teubner in Leipzig.

